

486

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1920

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

A. RENAULT

Né le 19 décembre 1888 à la Souterraine (Creuse)

Le Syndrome Manie Chronique
SYMPTOMATOLOGIE-DIAGNOSTIC

Président : M. MARCEL LABBÉ, Professeur

PARIS
VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS
23, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

1920

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1920

THÈSE

N^o

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

A. RENAULT

Né le 19 décembre 1888 à la Souterraine (Creuse)

Le Syndrome Manie Chronique
SYMPTOMATOLOGIE-DIAGNOSTIC

Président : M. MARCEL LABBÉ, Professeur

PARIS
VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS
23, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

1920

Faculté de Médecine de Paris

LE DOYEN : M. ROGER

PROFESSEURS :

MM.

Anatomie	NICOLAS,
Anatomie médico-chirurgicale	CUNEO,
Physiologie	CH. RICHET.
Physique médicale	BROCA (ANDRÉ).
Chimie organique et chimie générale	DESGREZ.
Bactériologie	BESANÇON.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et Thérapeutique générales	LABBE (MARCEL.)
Pathologie médicale	VAQUEZ.
Pathologie chirurgicale	GOSSET.
Anatomie pathologique	LETULLE.
Histologie	PRENANT.
Opérations et appareils	DUVAL.
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET.
Thérapeutique	CARNOT.
Hygiène	BERNARD.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MENETRIER.
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER.
Clinique médicale	ACHARD.
	WIDAL.
	GILBERT.
Hygiène et clinique de la première enfance	CHAUFFARD.
Clinique des maladies des enfants	MARFAN.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	HUTINEL.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	DUPRÉ.
Clinique des maladies du système nerveux	JEANSELME.
Clinique des maladies contagieuses	P. MARIE.
	TEISSIER.
	DELBET.
Clinique chirurgicale	QUENU.
	LEJARS.
	HARTMANN.
Clinique ophtalmologique	DE LAPERSONNE.
Clinique des maladies des voies urinaires	LEGUEU.
	BAR.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE.
	BRINDEAU.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile	BROCA.
Clinique thérapeutique	A. ROBIN.
Clinique oto-rhino-laryngologique	P. SEBILEAU.

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ALGLAVE	GUILLAIN	LOEPER	ROUSSY
BRANCA	LABBE (HENRI)	MOCQUOT	ROUVIERE
CAMUS	LAIGNEL-LAVASTINE	MULON	SCHWARTZ
CASTAIGNE	LANGLOIS	NOBECOURT	SICARD
CHAMPY	LECENE	OKINCZYG	TANON
CHEVASSU	LEMIERRE	OMBREDANNE	TERRIEN
DESMAREST	LENORMANT	RATHERY	TIFFENEAU
GOUGEROT	LEQUEUX	RETTERRER	VILLARET
GREGOIRE	LEREBoullet	RIBIERRE	ZIMMERN
GUENIOT	LERI	RICHAUD	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A la Mémoire de JEAN COUILLAUD

Étudiant en Médecine, Brigadier d'artilleurs

MORT POUR LA FRANCE.

A MA MÈRE

A MON FRÈRE

Le Docteur FERDINAND RÉNAULT.

A MA FEMME

A MON PÈRE

A MON AMI

ALEXANDRE PAUFIQUE

A mon maître vénéré
Monsieur le Docteur BESSIÈRE.

Au Docteur DADAY
Directeur de l'asile d'Évreux.

Au Docteur JEAN VINCHON
Médecin-adjoint des asiles d'aliénés
Chef de clinique des maladies mentales à la Faculté de Paris.

A Monsieur le Professeur agrégé
LAIGNEL-LAVASTINE
Professeur agrégé à la Faculté de Médecine
Médecin des Hôpitaux de Paris.

A mon Président de thèse

Monsieur le Professeur MARCEL LABBÉ.

Professeur de Pathologie et de Thérapeutique générales

Médecin de l'Hôpital de la Charité

Officier de l'Instruction publique

Chevalier de la Légion d'honneur



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153302_0149

Le Syndrome Manie Chronique

SYMPTOMATOLOGIE - DIAGNOSTIC

GÉNÉRALITÉS

La manie chronique a été longtemps considérée comme une affection fréquente, voire comme un aboutissant normal de la manie franche. Durant le siècle dernier, elle est signalée par tous les auteurs, qui n'en mentionnent malheureusement pas la rareté, ce qui permet de supposer qu'ils l'ont confondue avec d'autres formes de maladies mentales. C'est ainsi que pour Dagonet : « La manie chronique est la conséquence la plus ordinaire de la manie aiguë ». Et M. Toulouse a pu dire : « La manie est une sorte de « Caput Mortuum » dans lequel les anciens aliénistes réunissaient la plupart des états avec agitation, à tel point qu'Esquirol rangeait sous cette étiquette le tiers des cas de folie ».

Puis, vers la fin du siècle, une réaction s'est produite, aussi exclusive dans certaines écoles que la tendance précédente était compréhensive.

Je ne citerai à ce sujet que M. Chaslin : « ...Les auteurs en décrivent des cas, mais qui, comme tout ce qui touche à ce

type, paraissent devoir être sujets à revision... Il n'y a guère que la manie raisonneuse qui pourrait être considérée comme manie atténuée chronique. Quant à la démence maniaque et à la folie systématique secondaire à la manie, leur existence ne me paraît pas, jusqu'à présent, suffisamment démontrée pour que je fasse autre chose que les mentionner... »

Mais je suis allé consulter M. Chaslin : depuis 1912 ses idées ont évolué; il a vu des cas très nets de manie chronique, et il a même bien voulu m'autoriser à prendre, dans son service de la Salpêtrière, une des plus intéressantes observations que je possède.

Même évolution chez M. le Dr Leroy, de Ville-Evrard, évolution qu'il est facile d'apprécier en comparant deux articles qu'il m'a aimablement offerts, écrits par lui à quelques années d'intervalle, et que je publie plus loin.

Il y a beaucoup de sceptiques. M. Dumas croit que ces manies chroniques sont, en réalité, entrecoupées de phases de dépression parfois assez courtes pour passer inaperçues : elles ne seraient donc qu'un mode des folies circulaires. M. Delmas les juge exceptionnelles « en tous cas beaucoup moins fréquentes qu'on ne l'a admis pendant longtemps ».

Par contre, d'autres auteurs sont infiniment plus généreux.

Anglade évalue que dans un cinquième des cas la manie aiguë passe à l'état chronique. Et ce doit être à peu près l'opinion de Régis, pour qui ces malades constituent « le vieux fond des asiles et des maisons de santé ».

Fort de l'appréciation de tels maîtres, j'avais pensé trouver très vite un nombre important d'observations, et malgré l'incrédulité, l'ironie même, auxquelles je me suis souvent heurté, j'espérais qu'à l'asile d'Evreux, par exemple, où j'ai fait un long internat, il me serait donné de découvrir ce vieux fond d'asiles. Dans la sphère, étroite, sans doute, de mes recherches, je ne l'ai point découvert, et j'ai acquis la conviction que — quelle que soit par ailleurs la fréquence de la manie aiguë, et elle est très grande — la manie chronique est une affection très rare.

En discutant le diagnostic à propos des formes agitées de certaines démences, et en particulier des psychoses hébéphrénocatatoniques, nous verrons pourquoi elle a pu être jugée aussi commune.

DEFINITION

Dans une observation publiée ici, le Dr Leroy juge qu'il n'y a en la matière qu'une question de termes. Mais lui-même, quelques années plus tard, revient sur cette appréciation et déclare que les manies chroniques des anciens auteurs n'étaient au fond que des démences agitées.

Il s'agit évidemment de s'entendre sur les termes.

Une maladie chronique est une maladie qui dure longtemps, qui parcourt longtemps son évolution.

En médecine générale, la pneumonie, la scarlatine sont des maladies aiguës. Malgré la diversité de leurs formes cliniques, et quelles qu'en puissent être les séquelles, elles évoluent en quelques jours : elles ne sont jamais chroniques. Par contre, la tuberculose sous toutes ses formes, (la granulie mise à part), la syphilis, sont des affections essentiellement chroniques. Et les intermédiaires sont nombreux, endocardites, uréthrites, etc., passant de l'état aigu à l'état chronique.

En médecine mentale, les délires infectieux, fébrile, post-opératoire, etc..., appartiennent à la première catégorie; les diverses formes de la démence précoce, la démence sénile à la seconde. La manie et la mélancolie qui sont, en principe, des psychoses aiguës, qui évoluent par accès, resteront susceptibles sous des influences encore inconnues de se stabiliser, de s'organiser et devenir chroniques. Le fait a paru mieux établi pour la mélancolie.

La chronicité implique-t-elle l'incurabilité? La tuberculose guérit — on le dit du moins — de même la syphilis, mais les endocardites ne guérissent pas. La manie chronique non plus, très vraisemblablement. Mais, sans se perdre dans les

idée théoriques, il ne faut pas rejeter *a priori* cette hypothèse de guérison.

C'est que la durée de l'accès de manie est très variable : quelques jours, quelques mois, quelques années (²). Magnan est assez vague : « Une manie peut durer très longtemps et être pourtant suivie d'une guérison complète... Tant que le niveau intellectuel ne baisse pas, le pronostic est favorable ». L'affaiblissement intellectuel étant rare, et d'ailleurs indépendant de la psychose, le pronostic général serait donc bon, et nous sommes loin de l'avis d'Esquirol qui, lui, porte un pronostic très sombre pour les accès de manie durant au delà d'un an.

Les auteurs s'accordent cependant à déclarer que passée la troisième année les chances de guérison sont à peu près nulles. Il n'en est pas moins vrai que des observations ont été publiées, relatives à des manies qui auraient duré cinq, quinze, vingt-cinq ans même et qui se seraient terminées favorablement. Raisonnablement on ne peut pas dire que ce soient là des accès.

Bien qu'il soit difficile en l'espèce de poser des règles générales, il importe de fixer une limite, même conventionnelle. Les manies de deux et trois ans sont rares pour ne pas dire douteuses. M. le Dr Vinchon fixe, approximativement, à dix-huit mois ce terme au bout duquel est constitué l'état chronique. Cet extrême délai est aussi celui donné par Cullerre dans son *Traité*, et c'est effectivement le meilleur. Disons qu'une manie de dix-huit mois ou de deux ans ne guérira plus, et que si on admet théoriquement une guérison possible, elle n'en sera pas moins une manie chronique.

Excitation intellectuelle et Hypomanie

La manie chronique n'est, d'ailleurs, qu'une manie atténuée, c'est-à-dire de l'hypomanie, et de l'un à l'autre état on peut envisager d'innombrables intermédiaires.

Ce diagnostic d'hypomanie est couramment porté, dans les milieux médicaux, à propos de personnages plus ou moins

influençs appartenant à toutes les branches de l'art, de la politique ou de la science et dont l'activité fantastique peut paraître désordonnée. Ce sujet, généralement abordé sur le mode plaisant, contient évidemment beaucoup plus de médisance que de vérité clinique.

C'est que, ce que l'on entend alors par hypomanie, c'est-à-dire un état particulier d'excitation intellectuelle et d'agitation motrice, peut se rencontrer chez des gens qui ne sont vraiment pas des maniaques, ou même naître artificiellement sous des influences variées : la morphine et la cocaïne, d'autres toxiques amènent cette excitation; il y a fuite des idées, logorrhée, instabilité, irritabilité, etc..., tous symptômes d'ailleurs temporaires. La fatigue peut produire le même effet. Et chez les artistes n'y a-t-il pas quelque chose de semblable? on ne peint pas, on ne conçoit pas dans un état normal. Le déséquilibre mental, même passager, est fonction de la sensibilité affinée. Quel devient alors le rôle de l'intelligence? Voici un symptôme très important de la manie : les assonances verbales. Il est hors de doute que chez le poète elles ne soient le plus souvent automatiques : « C'est un mode associationnel qu'on trouve justement d'une façon toute particulière dans les états de relâchement de la synthèse mentale et qu'on peut mettre en évidence d'une manière frappante dans divers cadres de l'aliénation ».

« De même chez les peintres il y a de ces singularités qui viennent beaucoup de la profession et ne la contrarient pas. »

Mais nous entrons là dans la vieille question du « *Borderland of Insanity* ». Jeu facile, et thème bien rebattu s'il n'est épuisé. Il peut paraître, en effet, très simple d'appeler logorrhée ou graphorrhée les productions oratoires ou littéraires d'un certain nombre de nos contemporains.

Dans le même ordre d'idées la gradation serait aussi délicate à établir qu'entre la débilité et l'imbécillité. M. le Prof. Abadie dans une trop brève série de cours qu'il avait entrepris pendant la guerre au camp d'instruction de Bouleuse nous disait avec humour que le monde était plein de ces débiles, que nous en coudoyons chaque jour de ces gens

qui suivent docilement la foule, et il ajoutait, provoquant l'hilarité générale, qu'ils existaient même parmi les médecins et les officiers supérieurs.

C'est là un sujet trop vaste et qui prête trop facilement aux digressions. Jean-Jacques Rousseau, Alfred de Musset, Beaudelaire, Edgar Poë ont été maintes fois catalogués dans un genre différent de celui qui nous intéresse. Mais Verlaine, dont on a pu dire qu'il était un fou moral, se rapproche déjà davantage de l'hypomanie chronique.

Et Gilbert Ballet n'émet-il pas l'amusante hypothèse que nous sommes tous à un certain degré des circulaires?

Arreat étudie les troubles mentaux qu'ont présentés certains peintres de grand talent : Léonard de Vinci, instable et inconstant; Michel-Ange, instable aussi et peut-être halluciné. Herrera, Rosso, Caravage, qui furent des violents. Turner, dont le dossier héréditaire était chargé et qui fut au moins un déséquilibré. Gill, cité par Alphonse Allais dans la revue du *Chat Noir*, et qui peignait dans ses jours de rémittence... Mais je n'ose affirmer que ces troubles offrent un réel intérêt à l'égard de l'affection qui nous occupe. Il me faudrait une plus considérable documentation.

L'art n'a d'ailleurs pas le monopole de ce déséquilibre mental. La politique et la religion ont leurs maniaques. Si Théroigne de Méricourt avait été maniaque, Esquirol, si généreux de ce diagnostic, ne nous l'eût pas épargné, mais Olympe de Gouges, l'ardente Olympe, cette « aïeule du féminisme contemporain » était certainement une excitée maniaque chronique — sur fond probablement paranoïaque —. Ses historiens en rapportent tous les symptômes.

Cependant, à rechercher la folie suivant cette méthode, on risque de s'égarer, parfois lamentablement, et il est nécessaire de tracer une frontière. Cette frontière, à la fois conventionnelle et très matérielle, ne peut être que le seuil de l'asile. Quant à ceux qui ne le franchissent point « ils occupent une salle à peine de la triste maison où Lambroso a enfermé tant de gens. Nous lui accordons qu'ils sont plus

nombreux dans l'antichambre, mais, de grâce, n'y poussons point avec trop de complaisance ceux qui n'auraient fait que passer devant la porte ». (Arréat)

Excitation maniaque dans les états de déséquilibre

Parmi les diverses formes d'excitation maniaque décrites par les auteurs il serait intéressant de rechercher celles susceptibles d'être démembrées à l'avantage de la manie chronique. Dans les états de dégénérescence dits de déviation, je crois que cette recherche donnerait des résultats.

Manie raisonneuse

C'est peut-être aux chapitres de la folie morale, ou mieux de la manie raisonnante ou manie raisonneuse atténuée chronique que nous trouverions des états mentaux le plus voisins de la manie chronique. Laissons cependant de côté la folie morale qui, lorsqu'elle est typique, se distingue très nettement de l'affection qui nous occupe par deux gros signes : criminalité et délinquance, sans compter que le plus souvent ces pervers sont des débiles mentaux.

« La moindre chose », dit Campagne, « la plus petite discussion les anime, les passionne, les exalte outre mesure. Un rien les surexcite. Ils s'enivrent pour ainsi dire en parlant. Leur exaltation apparaît et disparaît avec la plus grande facilité... Dans l'espace d'une seconde ils changent d'avis sur les personnes et sur les choses. »

Agitation motrice, excitation intellectuelle, tous les symptômes maniaques peuvent se rencontrer dans ces manies raisonneuses, que Campagne semble confondre avec la folie morale lorsqu'il leur attribue « un amas de passions et de mauvaises qualités gravitant autour d'un orgueil immense ». L'assurance, l'étalage de moi, la vivacité des réparties, l'apparence brillante au premier abord des facultés intellectuelles

du sujet, des crises paroxystiques, sont autant de signes communs.

On a dit que bien des séquestrations prétendues arbitraires sont relatives à des maniaques raisonnants et on pourrait sans nul doute chercher avec succès des malades de ce genre en dehors des asiles.

C'est aussi, nous l'avons déjà dit, à la seule manie raisonneuse que M. Chaslin reconnaissait autrefois le droit de passer à la chronicité, opinion qu'il a abandonnée aujourd'hui. Cette manie raisonneuse atténuée chronique est-elle très fréquente? Est-elle même beaucoup plus fréquente que la manie chronique pure? Il y a certes entre les deux états des différences assez nettes : il y a chez le raisonnant une fixité de la passion que ne saurait présenter le maniaque vrai dont l'humeur est si mobile, et néanmoins je suis sûr que l'on trouverait facilement des intermédiaires.

Il semble même que si la manie chronique ne s'est pas accrue de l'apport d'un grand nombre de ces psychoses étudiées sous des noms si variés, c'est bien parce que son existence même n'était pas envisagée.

Sans doute MM. Sérieux et Capgras appellent folies raisonnantes des psychoses qui méritent une autonomie : activité intellectuelle, apparence brillante des sujets par leur langage et leurs écrits, incurabilité sans démence terminale, sont bien des signes communs; mais la folie raisonnante est surtout caractérisée par un délire avec illusions et interprétations délirantes, que l'on retrouve peu ou pas dans la manie chronique.

Sous le nom de déséquilibre maniaque rémittent, MM. Mai-ret et Euzière étudient une folie qui n'est autre que la manie raisonneuse de Campagne : loquacité, fuite d'idées, graphorrhée, suractivité psychique, mobilité de l'attention, fausseté du jugement, etc..., ne sont pas ici nécessairement accompagnées d'interprétations, et je ne vois dans ce déséquilibre maniaque rémittent peu de différence avec la manie chronique telle que je la conçois. Le terme de manie sans

délire a été aussi employé, et il marque bien le caractère distinctif de ces états.

Il en est de même pour les manies lucides de Trélat. Quelques-unes de ses observations ont trait à ce qu'on appelle des fous moraux. Mais certaines d'entre elles sont bien des manies chroniques. Ces maniaques lucides toujours plus ou moins excités et bizarres, ont, paraît-il, assez de puissance sur eux-mêmes pour contenir et ajourner leurs accès paroxystiques de manie bien caractérisée qui n'éclatent ordinairement que dans l'intérieur de leur famille, et ils sont toujours lucides même dans leurs accès.

Le rapport avec les délirés d'imagination est peut-être plus délicat. La mythomanie délirante se rencontre surtout chez des débiles. Mais le syndrome manie chronique peut très bien évoluer chez des sujets de constitution dite mythomaniacale. L'observation VI a trait à un sujet qui présente certainement un peu cette constitution.

Voici une observation de déséquilibrée avec symptômes d'excitation maniacale chronique. Ce n'est pas, à mon avis, une manie chronique, mais elle en a bien les symptômes.

OBSERVATION I. — *Asile d'Evreux*

D... Louise, divorcée, sans profession. Née le 27 mars 1870. Elle sort de l'infirmerie spéciale le 26 mai 1915.

Certificat d'admission :

Déséquilibre psychique. Vie irrégulière. Délinquance. Etat actuel d'excitation et de désordre avec instabilité, loquacité, cris, chants, réclamations. Irritabilité. Troubles du caractère et de l'humeur avec crise de redoublement paroxystique de l'excitation. Excès fréquents de boisson. Evacuée de Nanterre où elle était hospitalisée depuis le 25 janvier 1915. Elle a accompli à Saint-Lazare une peine pour coups et blessures ; une autre à Rennes pour bris d'objets dans une épicerie, délits intentionnellement commis pour se faire arrêter et hospitaliser. (Dr Dupré.)

Asile clinique. Certificat immédiat (28 mai 1915). Est atteinte de dégénérescence mentale avec idées de persécution, perversions

instinctives. Jalousie. Tendance à la violence. Syphilis alléguée. Inégalité pupillaire peut-être transférée. (Dr Briand.)

Asile de Villejuif. Certificat immédiat (1^{er} juin 1915).

Est atteinte de déséquilibre mental. Paraît avoir mené une existence désordonnée. Faiblesse de la conduction volontaire. Variation de l'humeur. Grande irritabilité. Faiblesse de la mémoire. (Dr Toulouse)

Quinzaine. 11 juin 1915.

Est atteinte de déséquilibre mental. Crises d'excitation. A maintenir. (Dr Toulouse)

Elle est transférée à Evreux en octobre 1916.

Certificat de transfert. Est atteinte de déséquilibre mental. Irritabilité. Vie désordonnée. Périodes d'excitation. Ne peut s'occuper à un travail suivi. Peut être transférée. (Dr Toulouse)

Certificat immédiat. Dégénérescence mentale par hérédité alcoolique, caractérisée par des troubles du caractère, de l'irritabilité, un énervement continu, des impulsions violentes, des crises d'excitation. A maintenir. (Dr Bessière)

(20 octobre 1916).

Quinzaine. Dégénérescence mentale. Elle a mené une vie déséquilibrée. A commis des excès alcooliques. A été emprisonnée à diverses reprises.

La moindre contrariété la pousse, dit-elle, à se livrer à des actes de violence.

Actuellement elle est calme, mais ne désire pas sa sortie parce qu'elle craint de retomber dans ses désordres antérieurs et qu'elle ne se croit pas capable de se diriger raisonnablement. (Dr Bessière, 3 novembre 1916.)

1917-1918. Agitation motrice constante avec réclamations perpétuelles sur tout et contre tous. Interprétations délirantes de persécution. Travaille peu et est souvent grossière, impulsive.

30 juin 1919. Se déshabille souvent dans la cour et se livre devant les autres malades à des actes érotiques. Grossière. Emploie des termes orduriers pour traduire ses souffrances physiques. Souvent impulsive. Logorrhée. Paranoïaque. Idées de persécution, de jalousie. Très surexcitée continuellement avec cris et chants. Cependant facies anxieux. Pas d'affaiblissement intellectuel notable. Travaille par périodes et peu de temps.

13 novembre 1919. Très agitée quand la visite passe.

24 décembre 1919. A cassé la vitre de la porte dans un accès d'agitation.

12 février 1920. Accès d'agitation avec cris, chants, impulsions à frapper, de longue durée, au cours desquels elle a des hallucinations auditives, génitales, de la sensibilité générale avec idées délirantes de persécution systématisées, contre les sœurs en particulier, qui lui font subir les outrages les plus horribles et les plus criminels. Propos orduriers, grossiers et obscènes.

Le cas de Louise D... est un cas complexe. C'est une dégénérée, une déséquilibrée. Elle a commis des actes délictueux et ce n'est cependant point une folle morale. Ce n'est pas une démente paranoïde. Où la classer? Sur ce terrain de dégénérescence, compliqué au début d'alcoolisme, s'est établi le syndrome de l'excitation maniaque chronique. Mais elle a des idées délirantes assez bien systématisées et, en ce sens, elle diffère complètement de tous les autres malades dont j'ai pris l'observation.

Folies rémittentes

Il ne serait peut-être pas sans intérêt de savoir comment se comportent, dans leur famille, un certain nombre de maniaques sortis de l'asile incomplètement guéris, « améliorés », suivant le terme consacré. C'est un fait bien évident pour les aliénistes que les parents sont, pour beaucoup de raisons, de fort mauvais juges en ces sortes de débats. Et comme eux seuls sont capables de fournir les renseignements nécessaires, le médecin peut se croire autorisé à un peu de scepticisme.

Il est des cas — et ce sont les plus nombreux — où, passé l'accès de manie ou de mélancolie, le malade revient à l'état normal, incontestablement, intervalles lucides qui, pour être considérées comme de véritables retours à la raison, doivent avoir une durée variable, sans doute, mais importante. Mais d'autres fois l'intermittente n'est pas aussi nette et il semble bien que ce soit pour ces variétés intermédiaires que l'on ait créé le terme de folies rémittentes. Au fond ces folies rémittentes ne sont que des folies continues.

Et bien des cas de manie dite rémittente pourraient être enregistrés dans les cadres de la manie chronique : phases d'exacerbation alternant avec des périodes de calme relatif sont les caractéristiques de l'une et de l'autre. Et le problème s'élargirait s'il était démontré que pas mal de maniaques ont plutôt des rémissions que des intermissions vraies.

Le champ est vaste. N'a-t-on pas aussi décrit une manie récurrente? comme chez ce malade cité par John Havelock, qui eut un premier accès en 1862, de cinq mois; un en 1874, de 3 semaines; un autre en 1884, de un mois, et qui de 1884 à 1893 s'agita régulièrement plusieurs fois par an, chaque crise durant un mois environ. Fait intéressant : il guérit en s'adonnant furieusement à la bicyclette.

Quelques auteurs font vraiment de la question une question de termes, l'excitation chronique semblant leur suffire pour affirmer le diagnostic de manie, et comme cette excitation se retrouve dans un grand nombre d'états mentaux ils en arrivent à une conception très élargie de la manie chronique, qui devient alors symptomatique des états en question. Pour Nitshe, par exemple, « l'excitation maniaque chronique est constitutionnelle et permanente, elle existe alors depuis la prime jeunesse pour, vers l'âge de vingt à trente ans, atteindre l'acmé définitive, sous la forme d'agitation, de manie aiguë, d'exagération des tendances processives avec des oscillations ou des intervalles de dépression. Ces malades en ébullition sont quelquefois qualifiés d'hystériques ou de fous raisonnants mais, contrairement aux hystériques, ils ne se laissent pas influencer... Ce sont alors des affections maniaques spéciales datant de la jeunesse, et l'agitation constitutionnelle qu'on retrouve jusque dans l'enfance et qui ne cesse point, caractérise les formes de transition de la folie maniaque dépressive avec les états morbides originaires... ».

A propos de la turbulence épileptique infantile, M. Chaslin rapportant l'observation d'une petite épileptique de huit

ans, d'ailleurs arriérée, conclut ainsi : « C'est en somme une manie chronique atténuée et infantile que l'on caractérise par le nom de turbulence. » Et, effectivement, cette enfant a bien des symptômes maniaques, mais elle a aussi des stéréotypies qui la font ressembler à une démente précoce.

Ce n'est pas là l'idée qu'il faut se faire de la manie chronique qui est une affection de l'âge mûr, ainsi qu'en témoignent les observations ici présentées. Mais, sans vouloir établir une division nette entre les manies idiopathiques et les manies symptomatiques — division qui ne peut être actuellement que théorique — il est bien permis de penser que le cadre des manies symptomatiques tendra de plus en plus à s'élargir. N'est-ce d'ailleurs pas le cas de bien des maladies générales, l'ictère par exemple ?

Une définition s'impose, et c'est dans le *Traité* de M. Rogues de Fursac que j'en puiserai les éléments : « La manie chronique pour être rare, infiniment plus rare certes que ne le croyaient certains auteurs, n'en constitue pas moins une réalité. Il existe, en effet, des cas où les malades présentent tous les symptômes de l'état maniaque le plus nettement caractérisé : fuite des idées, agitation, irritabilité morbide, délire d'occupation, etc..., et où ces différents troubles au lieu de se montrer intermittents s'établissent d'une façon définitive, chronique... ». Ces troubles, je les exposerai aussi complètement que possible en traitant de la symptomatologie, et je dirai, comme M. Rogues de Fursac, que ces formes chroniques s'observent surtout chez les sujets d'un certain âge.

J'insiste sur ce fait que la manie chronique est un syndrome, et non une entité morbide bien déterminée; à l'examen de certains malades, en procédant par élimination on est nécessairement amené à porter ce diagnostic. Mais elle se rencontre dans des états trop divers, chez des sujets à prédisposition spéciale pour qu'on puisse songer à la classer définitivement.

ÉTIOLOGIE

Fréquence

C'est une affection rare. Pour établir une exacte proportion il faudrait disposer d'un nombre d'observations beaucoup plus considérable que le faible effectif recruté ici, avec beaucoup de difficulté d'ailleurs. La proportion de un à cinq, donnée par Anglade, au sujet de ces manies chroniques succédant à l'état aigu doit être exagérée pour le moins du double. Et même, à un examen particulièrement sévère, la manie chronique vraie, dégagée de toute association, doit être envisagée comme une affection presque exceptionnelle.

Sexe

Comme la manie aiguë, elle est beaucoup plus fréquente chez la femme. Sur la douzaine d'observations ou extraits d'observations que j'ai pu recueillir, trois cas seulement concernent des hommes. C'est exactement le chiffre admis par Kræpelin à propos de la folie circulaire.

Age

Il n'y a pas de maniaques chroniques jeunes : c'est vers la cinquantaine, presque toujours, que se stabilisent les troubles mentaux; mais le rôle de la sénilité semble avoir été exagéré par les auteurs italiens, Tanzi, en particulier. Si elle intervient physiologiquement, dans la maladie constituée, à l'égard de l'affaiblissement intellectuel, elle ne doit pas avoir grand effet sur le passage à l'état chronique, puisque c'est presque toujours vers 45 ou 50 ans que s'effectue ce passage.

Hérédité

L'hérédité joue un rôle aussi grand que dans les autres psychoses. Toutes les tares peuvent être retrouvées chez les ascendants. L'hérédité similaire prise dans son sens exact,

une maniaque chronique faisant souche de maniaque chronique est certainement rare. Mais la manie aiguë se retrouve fréquemment chez les ascendantes. En ce qui concerne la psychose maniaque dépressive, cela est d'ailleurs devenu presque une loi.

Causes occasionnelles

Les émotions, traumatismes, etc... sont des causes occasionnelles à effet contestable ; c'est le moins qu'on puisse dire. Néanmoins, l'apparition des accès peut leur être soumise.

J'avoue n'avoir pas systématiquement recherché le rôle de l'influence lunaire sur l'éclosion des paroxysmes. Cette influence affirmée par Esquirol, Leuret, Métivier, Guislain, Lombroso, Köster est certes discutable, les paroxysmes en question se reproduisant très irrégulièrement et à des intervalles très éloignés, sans rapports avec la révolution lunaire. Mais le sujet ne manque pas d'intérêt. Les lunatiques des auteurs anglais et de la superstition populaire mériteraient une longue analyse et, même si ce terme ne doit pas être pris dans sa signification la plus étroite, il n'en est pas moins vrai qu'il y a un rapport entre les règles et certains troubles mentaux. Les révolutions lunaire et cataméniale ayant sensiblement la même durée, il n'est pas étonnant que se soit greffé sur ce sujet un préjugé, déformé dans la suite.

L'état puerpéral, la ménopause ne sont que des causes occasionnelles secondaires. Dans presque toutes les observations l'involution s'est faite à l'Asile et sans aucun trouble appréciable.

Causes déterminantes⁽²⁾

La folie maniaque dépressive étant, suivant l'expression de M. Demy, une « dyscœsthésie qui a sa place marquée dans le groupe des cœsthopathies », il n'y a pas de raison pour refuser cette appellation à la manie chronique, du

moins à celle qui survient chez les sujets de constitution cyclothymique. Mais ce mot n'éclaire peut-être pas suffisamment sur la nature de la maladie.

Infections et intoxications

Cette nature est-elle infectieuse? Admise assez volontiers pour la manie aiguë (n'y a-t-on pas tenté la méthode des abcès de fixation?), cette théorie a peut-être moins de valeur en ce qui concerne la manie chronique.

Les toxiques : opium, cocaïne, etc... produisent plutôt des troubles mentaux d'ordre différents, et la période d'euphorie et d'excitation est de courte durée. Le facteur alcoolisme doit certainement entrer en ligne de compte.

Auto-intoxication hyperthyroïdie

L'auto-intoxication a de plus nombreux partisans. La coexistence de la maladie de Basedow avec la psychose maniaque dépressive a été souvent observée. Mais cette pathogénie est obscure et la relation de cause à effet difficile à saisir. Cette question du rôle des sécrétions internes dans la folie a été maintes fois abordée : « Alors que l'insuffisance thyroïdienne donne naissance à une diminution fonctionnelle du système nerveux, l'hyperthyroïdie, au contraire, donne naissance à des signes d'excitation : irritabilité, émotivité, insomnie, crises viscérales, qui existent au maximum chez les Basedowiens, mais se retrouvent atténués dans le Basedowisme fruste ou tempérament hyperthyroïdien. Des psychoses même surviennent chez ces sujets : manie, mélancolie, obsessions et hallucinations, dont quelques-uns paraissent de nature toxi-thyroïdienne. » (1)

Les poussées thyroïdiennes de la ménopause, d'une ménopause parfois précoce, nous donnant parfois le tableau de la « Jeune femme Blanche », constituent une importante constatation : et j'ai une observation très intéressante de canitie précoce chez une maniaque relativement jeune.

(1) Rapport de M. Laignel Lavastine, au Congrès de Dijon, 1908.

La mobilité d'humeur et l'excitation des hyperthyroïdiens peuvent orienter vers des recherches qui ne manqueront pas de donner des résultats intéressants, mais je n'ose conclure formellement et je me borne à considérer l'hyperthyroïdie comme un terrain spécial bien préparé pour la manie chronique.

Le Terrain

Car cette influence du terrain est primordiale : nous allons en étudier les types principaux. La manie chronique d'emblée est, en effet, une exception. J'en cite cependant l'observation suivante que m'a autorisé à publier M. le Dr Leroy, son auteur.

OBSERVATION II

Un cas de manie chronique d'emblée, par MM. Leroy et Beaudoin.

Un grand nombre de vieux malades agités, plus ou moins incohérents, étaient regardés autrefois comme des maniaques chroniques. Nous savons maintenant que, le plus souvent, de tels malades appartiennent à la démence précoce accompagnée d'agitation et de logorrhée. Il arrive cependant des cas où le maniaque, après avoir présenté un ou plusieurs accès très nets de psychose périodique, ne guérit plus et reste dans un état maniaque typique. De tels faits sont rares, mais ils ont été relatés par tous les auteurs qui notent brièvement comme terminaison possible de la manie, le passage à l'état chronique.

M. de Fursac fait très justement observer, dans son Manuel, que ces formes se montrent chez des sujets âgés et qu'elles s'accompagnent souvent d'un certain degré d'affaiblissement intellectuel dû probablement à la sénilité plutôt qu'à l'état maniaque."

Nous vous présentons aujourd'hui une malade qui a été internée il y a six ans et demi, pour un accès de manie, et dont l'état est actuellement devenu chronique sans aucune intermission dans la marche de l'état mental.

Marie, née L..., veuve R..., est une femme actuellement âgée de soixante ans. Nous ne possédons sur ses antécédents que quelques renseignements fournis par une amie de la famille. Mariée jeune, elle fut à diverses reprises quittée par son mari qui serait mort

aliéné. Sa fille est décédée dans une maison de santé privée à l'âge de 24 ans et aurait présenté des accès mélancoliques. C'est à ce chagrin que la malade attribue son affection. Elle serait allée chaque jour pendant deux ans au cimetière, lisant à côté de la tombe, puis apparurent des idées mystiques avec agitation. Elle prêchait devant le monde, voulait convertir les pêcheurs. Après quelques extravagances (elle a mis le feu chez elle; s'est déshabillée à la messe), elle est internée d'office le 1^{er} juillet 1907. Voici les différents certificats rédigés à cette occasion :

Infirmierie spéciale. 1^{er} juillet 1907. — Excitation maniaque. Logorrhée, agitation..., apparence d'hallucinations du genre éthylique. (Dr de Clérambault.)

Admission de Sainte-Anne. 2 juillet 1907. — Dégénérescence mentale avec hallucinations, préoccupations mystiques, idées de persécution, excitation passagère. (Magnan.)

La malade est transférée à Villejuif, où elle reste en traitement de juillet 1907 à fin février 1908. M. Toulouse la considère comme atteinte d'excitation avec illusions, idées ambitieuses, idées de persécution mystique.

Transférée à la maison de santé de Ville-Evrard, en mars 1908, Marie L... motive à cette date le certificat :

Excitation maniaque avec fuite des idées, agitation, réactions impulsives. (Rogues de Fursac.)

La malade se montre, au début de son séjour à Ville-Evrard, très agitée, bruyante, érotique, querelleuse. Elle chante des cantiques, fait des pieds de nez. D'humeur très mobile, tantôt elle se plaint de la maison, dit qu'elle y est maltraitée, tantôt elle est heureuse d'y être, s'y trouve très bien soignée, c'est une véritable maniaque.

Elle ne se serait pas présentée alors comme atteinte de manie suraiguë et n'aurait eu que, par intervalles, des périodes de plus grande excitation.

A la fin de 1908, elle se montre un peu plus calme.

« Excitation maniaque avec loquacité, fuite des idées. Actuellement en voie d'amélioration et susceptible de guérison. » (Dr Capgras.)

Depuis lors, la malade est restée hypomaniaque sans présenter aucune remission, continuant à être excitée euphorique, avec la fuite des idées caractéristique. Les certificats rédigés par MM. de

Fursac et Truelle, en 1909 et 1913, relatent l'état de manie chronique peu susceptible de guérison.

Transférée à l'Asile, au début de juillet 1913, Marie L... se maintient depuis cette époque dans le même état : orientation parfaite, mémoire bonne, attention très mobile, fuite des idées nettes. Au point de vue affectif nous n'avons pas cessé d'observer une euphorie très marquée : elle est heureuse d'être venue avec nous : « La cuisine est excellente, les infirmières sont charmantes, la surveillante de quartier, un ange ».

Chaque jour, au moment de la visite, la malade vient vers nous, nous poursuit de son verbiage et manifeste les mêmes sentiments. Nous n'avons jamais remarqué ni sautes d'humeur, ni périodes d'inhibition.

Appelée dans le bureau, Marie L... entre gaiement, s'assied. « Je suis charmée, dit-elle, de vous voir en trio ! Comme je suis heureuse aujourd'hui ! Je voudrais que tout le monde soit comme moi ! Comment allez-vous ? et vous ? et vos enfants ? Fait-il froid n'est-ce pas ?... Moi j'ai soixante ans... Vous n'avez pas de peau de chat pour soigner vos douleurs ? »

Comme elle continue sur ce ton et entend : « Est-ce décousu ! » Elle répond : « Je n'ai rien de décousu. J'ai mon esprit sain et sauf. On ne peut pas me faire prendre une fleur noire pour une fleur blanche. Vous n'avez pas de monomanie ? Moi non plus. Etes-vous content de mes broderies ? J'ai brodé une belle femme... Il faut pardonner aux pensionnaires... si elles comprenaient leur bonheur d'être ici ! Peut-on faire souffrir un médecin si bon ! N'y a-t-il pas une tisane ? »

La malade connaît les faits saillants récents et nous rapporte l'histoire de la Joconde et son retour d'Italie. La mémoire est si bien conservée que Marie L... est capable de raconter toute l'histoire de l'Asile, depuis son arrivée, avec les changements de médecins de personnel. La mémoire de fixation est également bonne. L'attention volontaire offre quelques lacunes : priée de rayer dans un article toutes les lettres a, elle fait un certain nombre d'omissions.

On ne note ni troubles psycho-sensoriels, ni idées délirantes.

Il est à remarquer qu'en règle générale, sa conversation ne porte que sur un nombre restreint d'idées revenant sans cesse : protéger les médecins qu'elle appelle ingénieurs des cerveaux, et les infirmières, leur adresser des louanges exagérées, demander son transfert dans la maison de santé où sa fille est morte.

Marie L... nous présente souvent des broderies qu'elle exécute en cousant un dessin quelconque sur une étoffe et en y ajoutant des ornements au gré de son imagination.

Ces faits sont certainement l'indice d'un affaiblissement intellectuel.

Parmi les nombreux écrits de la maniaque, les premiers contemporains à l'entrée à la maison de santé, rappellent les périodes de grande agitation du début de l'affection. Actuellement ils deviennent plus rares, mieux ordonnés, mais tous décèlent l'euphorie et la fuite des idées caractéristique.

Au point de vue physique, la malade jouit d'une excellente santé. Les différentes fonctions de l'organisme s'accomplissent bien. Cœur normal. Poul, 90. Tension artérielle, 17-18 (Potain). Pas d'athérome des artères radiale ni temporale, mais cercle sénile de la cornée. L'urine ne contient ni sucre ni albumine. Réflexes normaux. Ménopause établie en 1906, à l'âge de 53 ans.

En résumé, nous nous trouvons en présence d'une femme de 60 ans qui est internée en 1907, à l'âge de 54 ans, pour un accès de manie aiguë. L'agitation primitive s'est calmée un peu mais, depuis six ans et demi, la malade n'en conserve pas moins les caractères essentiels de la manie : excitation, euphorie, fuite des idées, instabilité. Nous considérons cet état comme définitif et nous pensons qu'on peut s'arrêter au diagnostic de manie chronique. Un point intéressant à mettre en évidence, c'est d'abord le début tardif de l'affection et ensuite le fait que la chronicité s'est établie d'emblée sans aucun accès antérieur. Marie L... n'a jamais présenté la constitution cyclothymique.

Nous avons dit que cette malade avait un léger degré d'affaiblissement intellectuel se traduisant surtout par l'appauvrissement du stock des idées. Nous croyons que cet état est dû, non pas à l'état maniaque, mais plutôt à la sénilité et à l'athérome cérébral, dont le cercle sénile de la cornée est une preuve.

A la discussion, le diagnostic de manie chronique est adopté. Le déficit intellectuel de la malade est reconnu très léger, puisque dans la folie périodique les accès, même nombreux, ne sont pas suivis d'affaiblissement intellectuel marqué. (1)

Presque toujours la manie chronique s'installe chez des sujets atteints depuis longtemps de troubles mentaux plus ou moins apparents, troubles mentaux qui ressortissent évidemment de ce qu'on appelle la dégénérescence, mais peuvent être ramenés à deux grandes catégories : le malade

(1) Bulletin de la Société clinique de médecine mentale. Janvier 1914, p. 13.

présente la constitution dite cyclothymique, il a déjà eu un ou plusieurs accès de psychose périodique, maniaque ou dépressive, ou bien c'est une paranoïaque chez lequel se développent des symptômes maniaques qui s'établiront d'une façon définitive.

Constitution Cyclothymique

La disposition antérieure maniaco-dépressive paraît surtout fréquente. « Cette constitution cyclothymique se caractérise par l'instabilité de l'humeur, qui est, par périodes irrégulières, tantôt d'une gaieté excessive, tantôt d'une tristesse exagérée, et cela sous l'influence de causes minimes ou même sans causes. Quand il y a une prédominance très marquée d'un des deux états entre lesquels ils oscillent, on a affaire soit à des excités constitutionnels, soit à des déprimés constitutionnels. C'est sur le terrain de la cyclothymie qu'apparaissent les manifestations de la psychose périodique, qui ne sont que l'exagération pathologique manifeste des tendances constitutionnelles. » (1)

M... est entrée à la Salpêtrière pour dépression mélancolique, mais elle avait auparavant été internée. De même, G... B..., elle, n'a eu que des crises de manie. Les diagnostics portés aux internements antérieurs ne laissent d'ailleurs généralement aucun doute à ce sujet : psychose périodique, psychose maniaque dépressive, manie, mélancolie. Mais, contrairement à toutes les prévisions, le dernier accès n'a pas guéri. Il n'est pas impossible que le délire de persécution observé chez C..., au début de son affection ne représente une courte phase dépressive d'une folie à double forme, ou tout au moins un équivalent, et n'oublions pas que ceux qui nient la manie chronique font observer que les périodes de dépression peuvent passer inaperçues. Dans l'observation citée par M. Rogues de Fursac, dans son *Traité*, on les entrevoit. B..., qui a toujours été une grande agitée,

(1) *Pratique Psychiatrique* Laignel Lavastine, Barbé et Delmas.

a des instants de calme relatif qui pourraient être jugées comme telles... si l'on voulait se montrer trop exigeant.

Voyons son observation, qui présente aussi de l'intérêt, en ce sens que c'est une vieille artério-scléreuse en voie de démence. Le facteur alcoolisme a chez elle joué un rôle certain.

OBSERVATION III. — *Asile d'Evreux*

B... Elmina, domestique. Née le 12 février 1851.

Les antécédents familiaux ne sont pas notés, pas davantage les antécédents personnels : et cependant elle s'est livrée à des excès alcooliques auxquels ont été attribués ses premiers accès.

Internée une première fois en 1883 (elle avait trente ans), à l'asile du Bon-Sauveur de Caen, elle sort guérie au bout de trois mois. On n'a aucun détail sur cette crise.

Elle y revient le 2 février 1889 (36 ans). « Délire continu sans aucune coordination dans les idées. Elle est violente et frappe les personnes de son entourage. »

En mai 1889, elle est transférée à l'asile d'Evreux :

« Délire généralisé, d'origine alcoolique, elle est transférable sans inconvénient. »

Certificat immédiat. — Elle ne présente, en ce moment, aucun trouble de l'intelligence; elle est très calme, travaille bien, répond avec beaucoup de précision à toutes les questions qu'on lui adresse.

...Les troubles de l'intelligence qu'elle a présentés sont attribués à des excès alcooliques, et le tremblement très prononcé des mains, qui existe encore aujourd'hui, paraît confirmer ce fait. A observer.

Quinzaine. Elle ne présente aucun trouble de l'intelligence. Elle est tranquille, travaille très bien, répond avec beaucoup de précision à toutes les questions qu'on lui adresse. Les mains et les lèvres tremblent beaucoup, et ce tremblement est dû probablement à des boissons spiritueuses; il l'empêche de se livrer à des travaux qui demandent de l'adresse.

Je pense qu'il y a lieu de la garder encore quelque temps à

l'asile pour tâcher de la déshabituer des excès alcooliques auxquels elle se livre quand elle est en liberté.

27 juillet 1889. — Elle est guérie. Je pense qu'on peut lui accorder sa sortie.

Sortie le 1^{er} août 1889.

Troisième internement. 13 juillet 1890.

Certificat immédiat. — Elle est atteinte de manie aiguë, caractérisée par une vive agitation et une incohérence presque complète dans les idées. Elle parle continuellement seule, ne peut rester en place, ne dort pas la nuit.

Quinzaine. — Elle est atteinte de manie aiguë, caractérisée par du désordre général, des actes et des discours. Son état est le même qu'au moment de son entrée.

11 septembre 1890. — Pas d'amélioration. Agitation, incohérence, actes de violence.

1^{er} décembre 1893. — Pas d'amélioration. Toujours presque aussi agitée et incohérente qu'au moment de son entrée. Par intervalles travaille à la buanderie.

28 mars 1894. — Embarras et tremblement de la voix. Tremblement fibillaire de la langue. Les extrémités des doigts de la main droite sont le siège d'une série de panaris. Insensibilité à la douleur dans la dernière phalange. Maladie de Morvan? Excitation chronique. Loquacité et incohérence.

29 septembre 1894. — Excitation chronique. Loquacité et incohérence. Dès qu'elle travaille, elle s'agite et devient désordonnée.

Avril 1895. — Elle a eu trois crises d'excitation d'une durée d'un mois chacune.

Octobre 1895. — Excitation presque continuelle.

Avril 1896. — Excitation continue avec quelques jours seulement de rémission très relative. Tremblement fibrillaire de la langue et des lèvres lorsqu'elle est excitée.

Novembre 1896. — Excitation continue. Elle ne peut même plus travailler à la buanderie. Pendant les instants de calme relatif elle travaille au ménage.

Mai 1897. — Assez souvent elle s'excite, elle se montre même méchante à l'égard de ses camarades. Manie chronique.

Janvier 1898. — Pneumonie. En convalescence. Elle est plus calme.

Mars 1898. — Très agitée, elle a crié et chanté toute la nuit sans interruption.

Avril 1898. — Depuis le 2 mars elle est très agitée.

Mai 1898. — Etat d'excitation maniaque continuelle. Bavardage. N'est pas méchante. Ne s'occupe pas du tout. Ne gâte pas.

Septembre 1898. — A frappé une malade inoffensive. Loquacité, incohérence, insomnie.

Juin 1899. — Démence, affaiblissement de la mémoire. Ne sait plus en quelle année ni en quel mois nous sommes. Elle a oublié son âge, ne se rappelle pas quand elle est entrée à l'asile. Dans ces deux derniers mois elle a présenté une très violente agitation. Depuis cinq jours elle est plus calme. Idées mal coordonnées. Réponses imprécises. Pas d'hallucinations.

Octobre 1900. — Toujours agitée. « Je suis née en 1851. J'ai 40 ans. Il y aura bientôt quatre ans que je suis ici. » Conversation complètement incohérente. A noter que pendant les six derniers mois, son agitation, quoique réelle, a été moins violente.

Août 1901. — Agitation. Incohérence.

Décembre 1904. — Affaiblissement intellectuel. « Je suis ici depuis 4 ans. ». Les crises semblent diminuer d'intensité depuis que l'intelligence baisse.

Mai 1905. — Même état de démence avec incohérence et excitation presque continuelle, violente, agressive, frappe les autres, s'occupe un peu du ménage.

Décembre 1906. — Elle a des périodes de calme très courtes, suivies d'excitation qui persiste plusieurs mois. En tous temps elle est confuse et désorientée.

Février 1907. — Actuellement calme, indifférente; ne se rend plus compte du cours du temps; ne connaît pas le millésime de l'année courante, le nom du mois.

Mars 1908. — Injure et bat les autres. S'occupe rarement.

Mars 1909. — Folie maniaque dépressive. Traverse en ce moment une période d'excitation avec loquacité, agitation motrice. Propos décousus. Déchire ses vêtements. Insoumise. Violente. Affaiblissement intellectuel. S'occupe quelquefois au ménage.

Juillet 1910. — Psychose maniaque dépressive. Très agitée tout l'hiver, elle est actuellement plus calme et parle moins. Elle sait la date de sa naissance, ignore l'année courante, le mois et même la saison. Semble présenter de l'affaiblissement intellectuel. Indifférence.

Mai 1911. — Agitée. Pas d'affaiblissement intellectuel. Mémoire intacte. Elle est toujours euphorique, mais se déshabille continuellement.

Juillet 1912. — D'avril à juin, période d'excitation intense. Cris. Difficile à maintenir. Depuis le commencement de ce mois elle est plus calme. Affaiblissement intellectuel léger. Elle ne se souvient plus que de quelques petites dates, mais elle a conservé bien des notions et ses sentiments affectifs.

Avril 1913. — S'occupe un peu. Aimable dans ses réponses. Pas d'affaiblissement intellectuel.

Février 1914. — Agitation*motrice, fuite dans les idées. Tracassière. Ne reste pas en place. Ne s'occupe pas. Idées délirantes polymorphes. Bien orientée. Euphorique.

1915. — Même état. Idées de persécution, de grandeur.

Février 1916. — Au cours des accès d'agitation maniaque elle crie, chante, déchire, bouscule tout le monde, est tracassière, accuse le personnel de la battre, de la priver de nourriture. Se croit toute puissante. Dit avoir dans sa poche un lion, puis le démon. Les périodes de calme sont de plus en plus espacées et courtes. Ne s'occupe pas. Manie coléreuse.

1917-1918. — Pas de changement dans l'état mental.

Décembre 1919. — Elle a de très courtes périodes de calme relatif. A noter un léger tassement intellectuel portant sur la mémoire (mais la malade est née en 1851).

Actuellement n'est pas très excitée, mais elle cause beaucoup avec volubilité et une incohérence si grande qu'on la comprend difficilement.

Elle est au pavillon des agitées. Je l'y ai toujours vue et je ne pense pas qu'elle l'ait jamais quitté. Le calme, très relatif, qu'elle présente en ce moment ne durera pas, de l'avis de tout le personnel.

Elle est euphorique. « Tout le monde est bon pour elle, la nourriture est excellente, sa santé brillante... »

Son affaiblissement intellectuel est hors de doute. Elle récite bien le *Pater* et l'*Ave*, compte jusqu'à 10, mais il ne faut pas lui demander d'opérations plus compliquées.

Attention et jugement très affaiblis, ainsi que la mémoire. Elle conserve bien des souvenirs, sait la date de sa naissance, dit bien qu'elle est à l'asile depuis 30 ans; mais elle est très imprécise en général et confond dans le passé et dans le présent le nom des médecins et des internes qui se sont succédés dans l'établissement.

Aucun sentiment affectif : elle ne sait plus si elle a de la famille et, d'ailleurs, ne tient pas à sortir.

Physiquement, elle paraît vieille, mais elle est encore alerte malgré ses 69 ans.

Reflexes tendineux et osseux légèrement exagérés, tremblement sénile des doigts et des lèvres, gérontoxon, athérome des radiales et des temporales.

Constitution paranoïaque

Beaucoup moins simple est la question de constitution paranoïaque.

Cette constitution, Falret la définit ainsi⁴ : « Ce fond maladif de la sensibilité et de l'intelligence qui préexiste aux conceptions délirantes et leur donne naissance ». Arnaud décrit cette tendance extrêmement marquée à transformer et à grossir des faits évidemment insignifiants, à y voir des allusions. Susceptibilité, orgueil, méfiance sont la conséquence de l'hypertrophie du moi, du caractère egocentrique de ces malades. Le paranoïaque est donc un terrain tout préparé pour le développement de certains troubles mentaux, de certains délires surtout où domineront les fausses interprétations : « Ce prédisposé reste normal en apparence ou, mieux, en état déséquilibre instable, tant qu'un élément affectif plus ou moins intense n'intervient pas. Sa susceptibilité, sa méfiance, ses tendances à la jalousie, ses rêves de grandeur sont tenus en brides, mais qu'un état passionnel ou émotif survienne et le champ reste libre aux aptitudes délirantes ». (Sérieux et Capgras.)

René Bessière, dans sa thèse : « Paranoïa et Psychose périodique » a fait une remarquable étude de ces psychoses

« dont les accès présentent un caractère spécial du fait du terrain sur lequel elles évoluent ». Paranoïaques, les malades qu'il étudie sont en même temps des périodiques qui font des délires à base d'interprétation, délires de persécution surtout, mais aussi délire ambitieux.

« ...Quoiqu'il en soit, une fois le diagnostic établi, le pronostic s'ensuit, c'est celui de la psychose périodique. « Les accès passent mais la maladie reste » (Kræpelin), et la récurrence n'est que trop certaine.

Par la suite il arrive que les accès se répètent, se prolongent, les intervalles lucides se réduisent, la maladie, d'intermittente qu'elle était, devient rémittente. Les malades n'ont plus le temps de rectifier leurs idées délirantes. Le système se cristallise et prend une apparence chronique. Dubourdieu qui ne voit dans les états qui nous occupent qu'une manifestation de la psychose périodique, est un peu gêné pour accepter cette transformation d'une folie intermittente en délire de persécution chronique. Mais si on accepte la conception de l'évolution d'une psychose périodique sur un terrain paranoïaque, ces faits paraissent tout naturels et l'on n'a pas de peine à concevoir que les accès se répétant, se prolongeant, et la sénilité aidant, les tendances paranoïaques qui ne s'exagéraient au début qu'à l'occasion des accès, persistent définitivement dans leur forme la plus accusée : le délire d'interprétation. »

Au début de l'alinéa précédent, René Bessière admet que la maladie peut cesser d'être intermittente pour devenir rémittente. Je lis encore dans son livre :

« Specht admet tout d'abord la conception Kræpelinienne de la paranoïa et voit dans les processifs (quérulants) des paranoïaques typiques.

Quelques observations de Köppen, qui avait rencontré dans un groupe caractérisé de processifs une anomalie de l'humeur semblable à celle de la manie, servent de point de départ à Specht pour affirmer que non seulement l'anomalie de l'humeur, mais tous les autres symptômes ma-

niaques se retrouvent chez les quérulants (logorrhée, graphomanie, inquiétude, impulsion à agir, ideorrhée, distraction, etc...).

Mais la manie, et spécialement l'hypomanie chronique, est souvent plus complexe, et cette complexité dépend des caractéristiques individuelles, congénitales ou acquises, de l'intensité relative des symptômes cardinaux et de l'adjonction de phénomènes mélancoliques.

L'apparence maniaque des processifs avait d'ailleurs frappé la plupart des auteurs, mais on considérait ces phénomènes comme accessoires. Entre les processifs maniaques purs et ceux chez lesquels, en raison de la durée de l'état hypomaniaque les idées délirantes se consolident et se systématisent peu à peu, on trouve toutes les formes possibles de passage et, chez le même malade, le tableau clinique peut être tantôt plus maniaque, tantôt plus paranoïaque. Mais tandis que les idées délirantes n'expliquent pas la manie, la manie, au contraire, explique non seulement les réactions mais aussi le délire des quérulants. »

Si donc René Bessière paraît à son tour gêné pour admettre la manie chronique, il en admet du moins les symptômes chez des sujets de constitution spéciale, et c'est un peu ce qu'il fallait démontrer. Je cite plus loin une observation de maniaque chronique sur fond paranoïaque. Les symptômes de manie dominent de beaucoup le tableau clinique : il n'y a pas de délire d'interprétation, ni de persécution, ni même, je crois, d'idées de grandeur.

A la vérité, chez aucun maniaque chronique je n'ai trouvé de délire vrai, et c'est pourquoi, si ce n'était une affirmation trop grave, je ne craindrais pas de supposer que la différence entre les deux états : paranoïa et manie chronique est basée en grande partie sur la présence ou l'absence d'idées délirantes systématisées.

Dans tous les cas le paranoïaque, dont il n'existe d'ailleurs pas de type unique, qui est susceptible de « raisonner », d'interpréter, de délirer avec suite est un type tout à fait

oppose à nos maniaques dont la fuite des idées et la mobilité d'humeur constituent le caractère le plus saillant, caractère qui rend, semble-t-il, impossible la systématisation d'un délire.

C'est, je crois, à peu près l'opinion de MM. Sérieux et Capgras qui, à propos des revendicateurs, écrivent que dans la manie l'excitation est dominante, les idées délirantes secondaires et à systématisation variable, tandis que dans la psychose revendicatrice le délire est primitif, nettement systématisé et l'exaltation secondaire est la forme passionnelle.

Il y aurait aussi d'intéressantes recherches à faire dans le domaine de l'hystérie; sans conclure à ce sujet, on peut bien signaler que pas mal des hystériques de Luys et de Charcot avaient des éléments hypomaniaques.

Il n'est pas possible de terminer ce chapitre de la prédisposition sans envisager la dégénérescence mentale comme un facteur important de terrain. Les deux terrains que nous venons d'étudier lui appartiennent d'ailleurs : ce sont les états de déviation, peut-être souvent associés entre eux. Il y a chez C... de la constitution paranoïaque et de la constitution mythomaniaque.

Et, effectivement, il est des types bien complexes au sujet desquels, malgré le syndrome maniaque évident, on peut être très embarrassé. En voici un exemple textuellement copié dans un article de M. le Dr Legrain.

Trois fois catalogué maniaque à Villejuif ou à Ville-Evrard, en trois internements consécutifs, il fait, entre temps, des excès alcooliques, et entre au Dépôt pour un accès de délire hallucinatoire extrêmement riche où il est légitime de voir l'influence prépondérante de l'alcool. Il ressort guéri quelques mois après (octobre 1897), revient en avril 1898 avec une crise hallucinatoire analogue, moins violente cependant, hallucinations auditives, idées de persécution. L'alcool encore une fois a déterminé cette reviviscence, mais cette fois il reste interne.

Il est persécuté. Il a des hallucinations de l'ouïe, des troubles de la sensibilité générale (télégraphie sans fil, mauvaises odeurs, on lui prend sa pensée).

En février 1900 il devient calme mais délire toujours du même délire.

Et peu à peu il reprend son excitation ancienne. Bavardage. Incohérence. Etat maniaque. Néologismes. Enfin des idées de grandeur se mêlent aux idées de persécution.

De son délire ancien il ne reste plus que des bribes. Il a tous les symptômes du maniaque, il n'est pas dément, pas désorienté, aucun sentiment affectif, mais rien ne prouve que sa distraction maniaque ne l'empêche pas de sentir normalement comme elle l'empêche de sentir sensément. L'état général est bon.

En somme notre malade s'offre à nous dans le cours de sa vie sous les aspects les plus variés et cela successivement. Si nous voulons découper son histoire par tranches, nous voyons : 1° Un type parfait de dégénéré héréditaire, avec son instabilité précoce et classique; 2° un type d'intermittent à forme spécialement maniaque; 3° un type de dégénéré persécuté à délire rapidement fixe et dérivant vers la chronicité; 4° un type de manie chronique, par conséquent continue.

Et, à la discussion, M. le Dr Briand considère ce malade comme un maniaque chronique en voie de démence. (1)

(1) (Dr Legrain. « Pour servir à l'Histoire de la démence précoce ». Bulletin de la Société de Clinique mentale, 1912.)

SYMPTOMATOLOGIE

On retrouve, dans la manie chronique, tous les symptômes de la manie franche, mais plus ou moins atténués.

Sphère motrice

L'agitation motrice est rarement bien considérable, mais il faut compter avec quelques crises paroxystiques, souvent très espacées, mais quelquefois violentes, crises qui surviennent à propos d'influences extérieures variables : règles, changement de température, visites, etc... Ces malades s'excitent en causant. Mais cependant le tableau de la manie furieuse n'est jamais constitué.

Cette activité est relativement bien coordonnée. Les actes ordinaires de la vie courante sont accomplis normalement. Bien de ces maniaques sont collectionneurs, ils entassent dans leurs poches ou dans des boîtes les objets les plus disparates, sans d'ailleurs y ajouter d'importance.

C'est encore leur activité débordante qui les fait s'exprimer auprès du personnel médical pour prêter main-forte ou aider à n'importe quoi, ils accablent les médecins de conseils, donnent des consultations d'un air protecteur.

Ceci n'est qu'une règle générale qui comporte des exceptions ou tout au moins des modalités. Une de nos malades (observation P...) reste toujours couchée : cette variété a été étudiée, je crois, sous le nom de manie lectuaire.

La logorrhée est constante, intense. C'est un flux de paroles que rien ne peut arrêter. La mimique, en général

expressive, est en disproportion avec l'intérêt du débit. Souvent aussi certains malades causent sans gestes, d'une voix monotone qui contraste avec leur volubilité.

La graphorrhée, fréquente, varie beaucoup dans ses manifestations avec l'éducation antérieure du sujet. C'est ainsi que C... (Observation VI), produit surabondamment des vers, de la musique, etc..., tandis que M... (Observation IX) se borne à recopier des extraits de journaux.

L'habitus extérieur, en dehors des crises, tient plutôt de l'hypomanie que de la manie vraie. Les malades sont en général propres, sans excentricité dans la tenue. Parfois quelques fleurs à la coiffure, des décorations improvisées, mais jamais ce grand désordre si caractéristique des accès de manie franche : promenades en chemise, jupes relevées chez les femmes, vêtements à l'envers chez les hommes, etc... Un tel désordre pourrait peut-être s'observer durant les paroxysmes, mais ceux-ci sont peu durables. A noter encore les poses théâtrales, la démarche et des gestes au genre digne, surtout au cours de la conversation, alors qu'ils s'excitent déjà. Mais dans ces attitudes il faut faire une large part au « Cabotinage ». Comme le dit Trélat : « Il est de ces aliénés qui ne sont, en effet, que des comédiens toujours en scène et ont leurs accès de propos délibéré parce qu'ils veulent les avoir et quand ils veulent les avoir ». (1)

L'attitude et les propos moqueurs, les grimaces, les sous-entendus sont phénomènes trop connus pour qu'il soit utile d'y insister.

Sphère affective

L'euphorie est la règle. Satisfaits d'eux-mêmes, ces maniaques le sont aussi de ceux qui les entourent, des soins qui leur sont donnés. C'est à peine s'ils demandent à sortir, ce qui est un argument de plus en faveur de l'affaiblissement de leur jugement. S'il leur arrive de se plaindre de membres

(1) Trélat. Les Folies Lucides.

de leur famille, de la nourriture, du personnel, c'est sans conviction semble-t-il bien. La gaieté n'est pas excessivement bruyante, moins bruyante certainement que les accès de colère lorsqu'ils existent. Ceux-ci surviennent à propos de futilités. Mais, d'une manière générale, ces maniaques ne sont pas très irritables : l'amplitude et l'excitabilité émotives sont beaucoup moins prononcées que dans la manie franche. Ils sont certes eux aussi « tout au dehors », mais à un degré moindre.

Toutes les réactions du maniaque sont conditionnées par son affectivité. C'est en raison de sa mobilité excessive que ses accès de mauvaise humeur, de colère sont si courts. Il ne se fixe pas et de cette mobilité de l'intérêt qu'il porte aux choses extérieures découle sa mobilité intellectuelle.

Sphère intellectuelle

C'est incontestablement dans la sphère intellectuelle que les troubles offrent leur maximum d'intérêt. Nous n'avons ici en vue que les malades non affaiblis au point de vue intellectuel. La démence, lorsqu'elle survient — ce qui est loin d'être la généralité — entraîne un cortège de symptômes fort différents que nous étudierons à part.

L'exaltation de la mémoire, surtout de conservation, est le signe qui m'a le plus frappé. Elle est signalée par les médecins de tous les temps, Arétée, Avicenne, Gentilis, Quainerarius, Sennert, Van Swieten, etc..., qui accordent d'ailleurs à l'imagination la même hypertrophie, ce qui est moins exact.

Les dates précises, le souvenir des lieux, des physionomies, de la température, des moindres détails qui s'échappent vite d'une mémoire normale et même bonne sont, chez beaucoup de maniaques chroniques, conservés d'une manière étonnante. Les observations de C... et de M... sont typiques.

Sans doute, cette exaltation est fonction de l'excitation intellectuelle. De l'hypermnésie portant sur certaines formes de mémoire se rencontre dans certains états, notamment

chez quelques idiots, et j'en ai vu des cas très intéressants. M. le Dr Vinchon n'admet pas volontiers que cette hypermnésie puisse, dans la manie chronique, être considérée comme un phénomène caractéristique. Il me semble que c'est aller à l'encontre des faits.

Dans la démence précoce, par exemple, il peut y avoir longtemps conservation de la mémoire. Mais je n'ai jamais vu de déments précoces capables de raconter avec le luxe de détails fourni par C..., M... ou G..., les plus menus faits de leur enfance ou de leur adolescence. Et s'il y en a il faut tenir compte de la proportion. L'hypermnésie des déments précoces doit être infiniment rare puisqu'elle n'est signalée nulle part, tandis que celle des maniaques chroniques est vraiment trop fréquente pour ne pas attirer l'attention.

Dans la manie franche, ce signe est voilé par l'élément confusionnel, et cependant il est cité par tous les auteurs.

Il faut bien dire tout de suite que la mémoire de fixation est beaucoup moins exagérée : il semble vraiment que le maniaque acquière peu.

Je ne doute pas qu'il ne s'agisse là, comme le disent MM. Deny et Camus, « d'une mémoire automatique, réflexe, polygonale, à la manifestation de laquelle la volonté et le psychisme conscient restent complètement étrangers, et qu'en réalité, la mémoire vraie, supérieure, est affaiblie chez le maniaque comme les autres facultés intellectuelles ». Tout de même, M. Deny, dans son livre sur la démence précoce note seulement que ces malades (les déments précoces) conservent « une mémoire relative, une certaine lucidité ». Cette relativité n'est pas en question pour nos maniaques, chez lesquels la mémoire des choses, anciennes surtout, des connaissances scolaires, des dates, de lieux, de noms est plus que conservée. Tout au plus pourrait-on discuter qu'elle soit un pur effet de l'exagération de l'automatisme mental, et je ne suis pas assez grand psychologue pour oser affirmer que la mémoire est une fonction essentiellement automatique. Mais c'est là une question trop délicate et trop compliquée pour mes modestes moyens.

L'orientation est naturellement parfaite, sauf dans le cas où le sujet devient dément.

Le jugement est nettement affaibli. Même chez des malades qui ont l'apparence la plus brillante, il est impossible d'obtenir des appréciations intéressantes, mais cependant leurs critiques à l'égard de l'entourage sont souvent fort judicieuses. Cet affaiblissement est peut-être rendu plus appréciable par l'excitation intellectuelle et semble bien démontrer le caractère automatique de cette excitation.

Mais y a-t-il vraiment appauvrissement du stock des idées, au point qu'on puisse appliquer à la logorrhée des maniaques chronique, le vers de Voltaire : « Un déluge de mots sur un désert d'idées » ? C'est l'opinion générale, et je suis bien obligé de m'y rallier — à contre-cœur, il est vrai — car dans le cas de C..., par exemple, je doute un peu de ce qu'affirme Afranio Peixoto, à savoir que « ce ne sont pas des idées que l'excité maniaque émet, ce ne sont que des images verbales se succédant sans interruption et irrégulièrement au gré d'associations mal faites ou même, dans les cas extrêmes, de simples assonances ».

J'ai présent à l'esprit le mot de Parant : « Il faut juger de la folie d'un homme non par ce qui lui reste de raison, mais par ce qui lui en manque ». Eh bien ! la mémoire reste à ces maniaques, et c'est ailleurs qu'il faut chercher les lacunes ou les perversions de leur entendement. Les souvenirs existent, mais ils sont mal coordonnés, ils surgissent sans ordre : tout est automatisme. Alors que chez l'individu normal tout processus intellectuel est d'une certaine complexité, chez les maniaques ce processus est simple, automatique et se traduit aussitôt par des réactions. Mais la mémoire de fixation étant beaucoup moins brillante il en résulte qu'ils font peu d'acquisitions nouvelles et le déficit psychique existe.

L'attention est extrêmement mobile. Le maniaque, a-t-on dit, remarque tout mais ne se fixe sur rien ; à l'état chronique

ce trouble est cependant moins marqué. Certains sont capables de faire des travaux assez compliqués, de la couture (M...), de la photographie (C...). Mais dans la conversation c'est l'idéorrhée, la fuite des idées caractéristique. Partis sur un sujet, ils font des digressions telles qu'ils se perdent eux-mêmes, et leurs écrits reflètent le même désordre.. Si on les prie de lire quelques lignes sur un journal, il est bien rare qu'ils parviennent à la fin de l'épreuve sans entreprendre un discours à propos de n'importe quoi : la tenue de l'interlocuteur, un objet posé sur la table, etc... Veut-on les faire effacer sur une ou deux lignes les lettres semblables? ils en sautent, et, tout en pérorant, en effacent d'autres.

Mais cette fuite des idées se fait malgré tout suivant une certaine logique, chez la plupart du moins. Un mot, un geste font l'effet d'un déclic : la machine est montée et c'est presque le mouvement perpétuel. Sur un souvenir s'en greffent d'autres. Les associations d'idées se forment automatiquement, mais suivant des modes différents selon les individus. Les association par assonances sont fréquentes et suffiraient parfois à affirmer le diagnostic.

L'observation suivante est typique à ce sujet. Je n'ai pu avoir les renseignements complémentaires. Je ne l'ai vu que deux fois et elle a été transférée avant que je n'aie pensé à copier son dossier.

OBSERVATION IV

(*Asile clinique.* — Service de Monsieur BRIAND)

Elle est couchée. Elle se lève rarement d'ailleurs.

Sa physionomie est grasse, reposée, satisfaite. Quand nous approchons elle ferme les yeux et se donne un air encore plus nonchalant. Il est à remarquer que ses cheveux sont vaporeux, frisés et tout blancs, malgré son âge en somme peu avancé. « J'ai 45 ans, dit-elle. N'est-ce pas que je parais plus vieille? »

Par mégarde, je m'appuie sur le bord de son lit. Elle a aussitôt une réaction formidable et à travers ses draps me lance des coups de pied mais sans m'insulter. Comme je m'excuse, elle ne me répond pas.

Elle aperçoit alors M. P..., l'interne du service et, aussitôt, lui met la main sur l'épaule. « C'est toi que j'aime! toi seul. Viens! » Et elle prend des poses extatiques, se retourne dans son lit, comme si la présence de mon camarade lui procurait des sensations voluptueuses. Et, effectivement, elle a des idées érotiques. Il est difficile de les analyser dans le désordre de sa conversation; mais elles sont nettement prédominantes et constituent, avec les associations par assonances, le caractère le plus saillant de ses troubles mentaux.

Elle parle par phrases, par bribes de phrases entrecoupées, avec une incohérence telle qu'on en rencontre rarement de semblable.

« Tu es Rostand, et Serpent. — Néophyte, néocolore, curaçao. — Q. A. O., petit cachot, Notre-Dame-des-Flots. — Lui, c'est Louis, une étoile luira dans tes yeux... Allo! allo! Vieux four-neau!... O ma caisse, ô ma caissière... Parrain... Panade... Paname. Ah! non! pas là!... Ah! mon pacha!... L'agneau pascal. — Monsieur Briand, Guy de Maupassant... je te cause les glucosés... »

Je lui demande si elle est amoureuse de mon camarade P... :

« Tu seras toujours mon allemand... »

« Et je crois en toi comme au bonheur suprême. »

« Je suis démodée... un vieux fumier... C'est le musée des horreurs... quelque chose où l'on meurt... Etienne Briand ne comprend pas... Ne me souille pas... Elle est morte Adèle... mortadelle... saucisson... Six-cent-six... si sensible. J'ai la sensibilité des sens inapaisés. J'ai l'âge des vierges folles... »

Puis elle chante...

Je passe intentionnellement sur les expressions ordurières qui sont très nombreuses.

Elle parle sur un ton théâtral mais sans gestes. Elle prend des attitudes érotiques, surtout lorsqu'on la frôle, même très légèrement. Elle se couvre la figure de son bras ou cherche la main de P... pour la placer sur sa poitrine. Et elle soupire...

Et malgré ce désordre de la conversation, si on insiste bien on parvient à lui faire dire son âge et donner quelques renseignements qui semblent indiquer un affaiblissement intellectuel beaucoup plus apparent que réel. Avec une grande persévérance j'arrive à savoir le lieu et la date de sa naissance, qu'elle n'a jamais eu d'enfant, jamais été mariée.

Ce n'est pas qu'elle soit réticente, mais son attention est extrêmement difficile à fixer. Si je lui pose une question, la voilà partie

sur les assonances... Les mots grossiers, du genre érotique surtout, font presque tous les frais de cette verbigération.

Cette observation, que je regrette de n'avoir pu prendre complètement, est intéressante autrement que par les assonances. Cette femme est érotique, c'est une « manie lectuaire ». C'est aussi une hyperthyroïdienne : légère exophtalmie, pouls rapide, très légère hypertrophie du corps thyroïde. Bien qu'elle n'ait que 43 ans (elle est encore réglée), elle a les cheveux tout blancs; enfin, elle est d'un embonpoint appréciable. A remarquer aussi l'incohérence formidable de ses propos.

La diminution et même l'abolition des sentiments affectifs est la règle. Mais il faut dire que cette indifférence émotionnelle ou affective est assez difficile à affirmer chez des sujets qui présentent une telle mobilité de l'attention. Abolis chez la plupart, ces sentiments paraissent à un certain degré conservés chez quelques-uns.

L'hypertrophie de l'instinct d'épargne qui a été observé par le Dr Vinchon, doit être confondue avec le collectionnisme, et sa fréquence est grande; c'est toujours alors de l'épargne absurde.

Chez aucun malade je n'ai trouvé trace d'hallucinations. Celles qui ont été notées au début de l'affection l'ont toujours été d'une manière douteuse, éphémère.

De même pour les illusions. Presque aussi rares que les hallucinations, dans la maladie confirmée, elles semblent néanmoins fréquentes à l'époque d'apparition des troubles mentaux. Je n'en ai observé qu'un cas : illusions de fausse reconnaissance chez P..., encore faut-il ajouter qu'elle entre dans la démence et qu'elle est très confuse.

Voici une analyse où se retrouvent à peu près tous les symptômes énumérés :

Manie chronique certaine de 1884 à 1912, soit 28 ans. La malade a commencé par un accès mélancolique.

Etat d'hypomanie. Pas de fureur maniaquée. Hypermyasthénie. Marche alerte. Parole facile et claire. Mimique active,

gestes vifs. Rires, sourires, chants, danses. Excitation intellectuelle très marquée. Mémoire rapide précise. Attention éveillée. Jugement normal. Idées érotiques et religieuses. Moquerie, bouffonnerie. Tendances à la colère. Activité tantôt normale, tantôt désordonnée. Collectionnisme, tenue malpropre. Insomnie habituelle.

Diagnostic : Manie chronique post-mélancolique (mélancolie vraie), ou asthénomanie suivie de manie chronique.

(*Revue Neurologique*, 1914. « Manie Chronique », par Benon et P. Denès. Analyse de Feindel.)

Délire

Le délire des maniaques chroniques mérite d'être étudié particulièrement.

A vrai dire, chez tous les malades que j'ai examinés, en pleine période d'état de l'affection, je n'ai pas trouvé de délire ou, s'il existe, ce délire est d'un genre si spécial, présenté de telle façon qu'il est pour le moins douteux, et que fabulation ou mythomanie seraient peut-être des termes plus exacts — on a dit délire « kaleidoscopique » —. Il est de ces maniaques qui critiquent eux-mêmes leur délire. Je présente plus loin une observation intéressante à ce point de vue. (Observation IV.)

Le malade fut interné il y a dix ans pour un délire de persécution sous l'influence duquel il a tenté de se suicider. Ce délire — déjà si fugace qu'il est qualifié douteux sur le certificat de quinzaine — s'atténue, puis disparaît pour laisser la place à un affaiblissement intellectuel qui semble réel puisqu'il a été noté par plusieurs médecins à d'assez longs intervalles. Cet affaiblissement rétrocede et l'excitation intellectuelle s'installe avec le plus brillant cortège de symptômes maniaques. Donc : 1° Idées de persécution et affaiblissement intellectuel : ne pourrait-on considérer cette phase comme une phase de dépression ? 2° Idées de grandeur, excitation maniaque.

Je discuterai plus longuement cette observation, mais Car... doit être considéré comme un paranoïaque. C'est un beau maniaque chronique, mais ce n'est pas un maniaque chronique pur, si toutefois le syndrome peut exister à l'état de pureté.

Le malade du Dr Legarin (p. 37) rentre aussi très vraisemblablement dans la même catégorie avec encore plus de complexité.

Voici une autre observation, prise à l'asile d'Evreux^e:

D... Louise (Observation I) qui, après avoir mené une existence mouvementée, reste internée avec des diagnostics variés mais qui, actuellement, présente les signes les plus incontestables de manie chronique, avec un délire bien systématisé d'interprétation. Psychoses associées? Dégénérés, déséquilibrés, paranoïaques, qui font de la manie chronique? en tous cas état maniaque chronique certain. D... serait peut-être pour d'autres une « déséquilibrée maniaque rémittente ». Je ne l'ai pas donnée comme une malade typique; elle appartient bien à ces dégénérés dont j'ai dit la complexité.

La manie aiguë délirante n'est d'ailleurs pas très commune. Comme les hallucinations, le délire des maniaques est essentiellement mobile, épisodique, et très souvent douteux, et la plupart des auteurs qui ont étudié la manie chronique ne semblent pas considérer le délire comme une manifestation bien nette ni bien fréquente.

Marcé parle « d'idées délirantes tantôt fixes, tantôt mobiles ». Cullerre, d'une « certaine tendance à une systématisation rudimentaire ». Griesinger, notant la transformation de la manie en monomanie, Magnan, avec « ses accès maniaques chez des dégénérés », Ballet, Régis ont surtout en vue les délires systématisés secondaires, ce qui est une autre question dont je dirai quelques mots au chapitre de l'évolution.

Ce délire serait alors mobile et en rapport avec l'état

mental du sujet. Celui-ci est-il déprimé? dépression parfois relative, dont le simple état normal pourra être la manifestation chez ces sujets continuellement surexcités; il fera un délire de persécution. Est-il excité? ce sera la mégalomanie, ou un délire érotique.

Mais il ne faut pas perdre de vue que ce délire de persécution est rare chez les maniaques. Dans une communication de Kahn, parue dans l'*Encéphale* de 1912, sous le titre : « Délire de persécution chez un excité maniaque », je lis :

... « Ce délire, s'il était secondaire à un accès maniaque, devrait avoir la teinte de cet accès, c'est-à-dire une tendance expansive agréable : un délire mégalomaniaque, par exemple; or, ce n'est pas le cas, ce maniaque fait un délire à teinte mélancolique, un délire de persécution.

C'est là une exception, non seulement en fait, mais en doctrine, car il peut sembler inadmissible de considérer comme secondaire à un état affectif un délire dont la couleur serait justement l'opposé de cet état affectif. » C'est ce que M. Chaslin appelle de la discordance.

Signalés par Magnan, Anglade, Blondel, ces délires sont étudiés dans la thèse de René Bessière, qui nous en présente plusieurs observations, et qui conclut :

Il existe des cas de psychose récidivantes dont les accès se traduisent par des idées de persécution parfois systématisées au point de simuler, à s'y méprendre, un délire de persécution à évolution systématique.

Ces idées de persécution variées, mais dont les plus fréquentes sont des idées de jalousie, de vol et d'empoisonnement, sont basées sur des interprétations délirantes. Les hallucinations, en dehors de complication confusionnelle possible, sont rares, épisodiques, analogues à celles que l'on rencontre dans le délire d'interprétation.

On observe également chez ces malades des accès où prédominent des idées ambitieuses, les idées de persécution existant toujours, mais restant au second plan. »

A voir ainsi reléguer au « second plan » les délires mégalo-

maniaques on pourrait croire qu'il s'agit de mélancoliques. Et cependant beaucoup de ces malades sont des excités maniaques (Observations I, III, VIII, IX, etc...).

J'ai déjà dit ce que je pensais des délires systématisés chez les maniaques : n'en ayant pas vu, je ne puis en parler que théoriquement, et cette association me semble quelque peu paradoxale.

Quoiqu'il en soit, à part D... (1), aucun de mes malades n'est persécuté. S'ils l'ont été, j'ai déjà dit que je considérerais cette période délirante comme une phase dépressive précédant la manie chronique.

Le délire des grandeurs serait le plus fréquent, avec le délire érotique. Il y a, d'ailleurs, un rapport probable entre ces deux genres de délire et l'excitation maniaque. Ils peuvent coexister ou se suivre. M. Dumas croit que bien des grandes amoureuses pourraient rentrer dans le cadre des manies chroniques. Ball a dit : « Il n'est point de femme en état d'excitation maniaque qui n'ait en même temps de l'excitation sensuelle ». L'Observation IV est intéressante par ce côté, bien qu'il n'y ait pas à proprement parler de délire. Je cite une observation prise dans la « Folie Lucide », de Trélat, dans laquelle à un état érotique sont associées des idées de grandeur chez une excitée maniaque chronique.

OBSERVATION XXX.

(Trélat, — Folie lucide.)

« Lorsque le service que nous avons à la Salpêtrière nous fut confié, en 1840, il ne contenait que des malades, dites incurables, au nombre desquelles se trouvait Mme D..., entrée le 18 juillet 1834, âgée de 34 ans, affectée d'un accès de manie aiguë, puis tombée plus tard dans un état érotique auquel elle était en proie quand nous l'avons connue. Elle se promenait alors dans les cours en appelant son cher Alexis; c'était son mari qu'elle désignait

(1) J'ai fait des réserves sur cette observation.

ainsi. Elle lui adressait tantôt de douces paroles et tantôt les expressions les plus brûlantes et les plus passionnées, semblait souvent le presser sur son cœur et, d'autres fois, demandait avec impatience ou avec anxiété quand il lui serait rendu. Elle mangeait, au reste, de bon appétit, digérait bien, dormait cinq ou six heures, mais recommençait à gémir amoureusement aussitôt qu'elle était éveillée. Ses règles venaient exactement. Si on l'interrogeait elle répondait d'abord convenablement, mais quittait au bout de peu de minutes son interlocuteur pour reprendre sa promenade, ses soupirs et ses exclamations... »

La malade est admise à l'atelier, où elle travaille si bien qu'elle est bientôt chargée de la surveillance.

« Toutefois, en même temps que le progrès remarquable s'était effectué chez Mme D..., il s'était développé chez elle une vanité excessive, un goût immodéré pour les chiffons, les rubans, les chapeaux... on s'aperçut que Mme D... trichait sur le prix qu'elle avait à payer aux ouvrières pour pouvoir acheter des manchettes de dentelle et des nœuds de ruban. Elle fut privée de son emploi.

« Ce n'était pas seulement sur les objets de parure que s'était porté son orgueil. Depuis qu'elle soignait ainsi sa toilette, il n'était plus question de son cher Alexis, et quand elle prononçait son nom elle rougissait, non de tendresse, mais de honte; Alexis n'est qu'un simple marchand de bric-à-brac, beaucoup trop humble et trop peu cultivé pour une si belle dame... Ce mari vint un jour et quand il fut en sa présence elle se dressa de toute sa hauteur, lui défendit impérieusement de s'approcher et lui adressa ces paroles : « Retirez-vous, Monsieur le mari, vous « me faites l'effet d'un reptile. Rampez...rampez, vous dis-je, et ne « vous élevez pas jusqu'à moi. » Elle était presque belle en prononçant ces mots... Elle ne bougea pas, garda sa supériorité; le mari ne tarda pas à s'éloigner et ne revint plus.

« Avec le retrait de son emploi, elle avait perdu le moyen de satisfaire sa vanité : ses chapeaux, ses rubans et ses dentelles, mais elle n'en avait plus besoin, car il s'était effectué en elle une nouvelle transformation. Elle quitta tout à coup ses oripeaux, se couvrit la tête d'un simple mouchoir et demanda la permission de s'occuper au marché de la maison, où elle vendit pour le compte d'un marchand. Elle montra, dans ce genre d'occupation une activité et une intelligence remarquables. Cela dura plusieurs années... au bout desquelles on s'aperçut qu'elle faisait danser l'anse du panier.

« Aujourd'hui, elle fait fonction de portière du service, balaye la cour d'entrée, s'acquitte bien de ce qui lui est confié, mais ne

songe qu'à elle-même, n'a aucun sentiment de famille, ni d'affection, n'aime personne... »

Voilà donc bien un exemple de manie chronique, avec état érotique, et peut-être des idées de grandeur. Y a-t-il eu un vrai délire et, par la suite, qu'est-il resté des symptômes maniaques? C'est ce que l'observation ne dit pas.

Signes physiques

Beaucoup moins nets sont les signes physiques. D'importantes recherches ont été faites dans le cours de ces dernières années, mais les résultats ne sont pas toujours concordants. Ce chapitre, comme celui de l'Étiologie, comporte bien des lacunes.

La canitie précoce a déjà été notée, elle est fréquente; elle serait un signe d'hyperthyroïdie? Les troubles moteurs, pupillaires, quelquefois observés, ne méritent pas de retenir l'attention: une certaine vivacité des réflexes tendineux, et même osseux chez certains malades, semble plus appréciable. Mais si l'on songe aux écarts que peut fournir cet examen appliqué à des personnes saines, on peut être autorisé à n'en pas tenir compte d'une manière trop rigoureuse, d'autant que l'exagération vraie des réflexes n'existe pas chez ces maniaques.

Les grandes fonctions de l'organisme, digestive, circulatoire, respiratoire, sont-elles atteintes? Il n'y paraît pas beaucoup. Tous prétendent que leur état général est excellent: manifestation naturelle de leur euphorie. Ils mangent bien. Leur agitation n'étant pas considérable, on conçoit que la dénutrition ne soit par frappante, et certains maniaques chroniques sont d'un embonpoint respectable.

Le poulx, la respiration subissent des modifications variables avec l'humeur du sujet. La pression sanguine généralement abaissée d'après Weygandt, la diminution du taux de l'hémoglobine, une légère polynucléose d'après Dide, un abaissement de l'alcalinité, des variations de la

toxicité sanguine sont tous signes bien vagues, contradictoires et qui ne sauraient se rapporter qu'aux accès de manie franche. Il en est de même pour la toxicité urinaire, l'élimination du bleu de méthylène, l'exagération de certaines sécrétions, etc...

L'élévation de la température, durant les périodes d'agitation et uniquement fonction de celle-ci, mériterait davantage d'être recherchée attentivement.

L'insomnie, qui est la règle dans la manie aiguë, est ici inconstante; elle ne reparaît que dans les crises.

La menstruation ne semble pas avoir une influence étiologique bien nettement établie. Cependant, il est hors de doute qu'en certains cas l'apparition des règles provoque de l'excitation. Dans toutes nos observations la ménopause s'est établie sans aucun phénomène de réaction organique.

Démence

La démence a longtemps été considérée comme la terminaison normale des manies chroniques, voire même comme la seule évolution possible, ce qui est une grosse erreur.

C'est l'opinion d'Esquirol, de Luys, de Marcé. Schüle confond certainement l'affection qui nous occupe avec des démences agitées à symptômes maniaques. Cullerre écrit : « Chez certains héréditaires dégénérés la manie se termine brusquement et sans transition par une démence précoce avec gâtisme, sans passer par la phase chronique... et, dans les cas où la manie passe à l'état chronique, conservant quelques reflets de sa physionomie primitive, elle aboutit à la démence ». Bra, Magnan sont du même avis.

Mais plus près de nous une grosse réaction s'est produite. Lisons Régis : « A les voir ainsi à l'état d'automates, on ne peut s'empêcher de les considérer comme déjà en pleine démence. J'ai pu m'assurer que beaucoup d'entre eux avaient conservé, sous le néant apparent de toute vie psychique, la plupart de leurs facultés. J'ai vu notamment un maniaque chronique typique placé depuis quarante ans dans une mai-

son de saute où personne ne faisait plus guère attention à lui, et où il ne faisait attention à personne, réfugié à l'écart dans son étroit sillon de vieux vesanique. Or cet homme était en réalité l'histoire vivante des quarante années de l'Établissement, au sujet duquel il pouvait fournir les renseignements les plus détaillés et les plus précis, saisis par lui on ne sait comment dans ce détachement apparent de tout l'extérieur. »

MM. Deny et Camus n'ont pas envisagé la manie chronique. Mais « la folie maniaque dépressive, disent-ils, n'aboutit jamais à la démence, quels que soient le nombre et l'intensité de ses paroxysmes : c'est un point sur lequel tous les auteurs sont d'accord ». Il s'agit évidemment des auteurs contemporains.

Arnaud, cité par eux, rapporte le cas de deux circulaires âgées respectivement de 75 et 83 ans. Chez l'une, la maladie dure depuis soixante ans, chez l'autre, depuis cinquante-quatre ans, et non seulement elles ne sont pas démentes, mais leur vigneau intellectuelle serait positivement surprenante pour des personnes de même âge non aliénées. »

Pour Anglade « bien peu de ces maniaques chroniques arrivent, comme on le pense généralement, à la démence vraie. Ils conservent souvent leurs aptitudes professionnelles, leur mémoire et une bonne part de leur activité intellectuelle ».

L'opinion de M. Chaslin a déjà été donnée, celle de M. Roques de Fursac est identique.

Magnan a été plus loin, il en fait une question de pronostic général : « Tant que le niveau intellectuel ne baisse pas, le pronostic est favorable ».

Or, dans toutes les observations que j'ai pu lire ou prendre moi-même et qui ont trait à des malades souvent âgés, j'ai très rarement constaté de l'affaiblissement intellectuel vrai. J'en ai parlé aux symptômes.

Si la démence survient, elle n'est pas due à la psychose elle-même, mais à l'état physique du malade. Soufflé et

athérome en sont les deux grandes causes. B... (Observat. III) sénile et athéromateuse : elle a 70 ans, du tremblement, le gérontoxon, des artères dures. De même le malade de MM. Leroy et Beaudoin. P... a des foyers cérébraux, c'est une belle maniaque, confuse, en voie de démence. Voyons son observation :

OBSERVATION V. — *Asile clinique*

SERVICE DE MONSIEUR LAIGNEL-LAVASTINE

P... Femme g... 60 ans.

1^{er} juin 1909. — Certificat d'entrée. Est atteinte d'aliénation mentale, elle est un danger pour elle-même et pour son entourage.

2 juin 1909. — Certificat immédiat. Est atteinte de folie intermittente. Grande excitation, mobilité d'humeur, fuite des idées, violences envers l'entourage. Quatrième internement (3).

(Dr Leroy.)

17 juin 1909. — Quinzaine. Folie intermittente. Se montre en ce moment très excitée, loquace, bruyante, fuite des idées. Cette malade doit être maintenue.

(Dr Leroy.)

11 décembre 1919. — Certificat de situation pour transfert. Agitation violente, réactions dangereuses. Ne peut être maintenue à Moisselles. A transférer à l'admission.

(Dr Genil-Perrin.)

13 décembre 1919. — Certificat immédiat. Excitation psychique avec réactions dangereuses ayant motivé son retour à Sainte-Anne. Actuellement dépression, réticence, idées de persécution. « J'ai une raison pour ne pas parler. »

Réflexes rotuliens vifs, subictère. Rechute d'états analogues antérieurs. Psychose périodique probable.

(Dr Jean Vinchon.)

Quinzaine. 26 décembre 1919. — Excitation maniaque avec désordre des idées et des actes. Jeux de mots. Plaisanteries à l'entourage alternant avec attitudes agressives et violences. Agitation motrice.

Rechutes d'états analogues antérieurs. Psychose périodique. A .
maintenir. (Dr Vinchon.)

8 mars 1920. — Certificat de situation. Excitation maniaque avec désordre des idées et des actes. Gaieté pathologique alternant avec attitudes agressives et violences. Agitation motrice. Rechute d'états analogues antérieurs. Psychose périodique. En raison des troubles mentaux et des réactions violentes qu'elle présente, Mme G... doit être maintenue en traitement.

(Dr Vinchon.)

12 décembre 1919. — Intermittente. Excitation maniaque. Réactions dangereuses, odeur fétide de l'haleine, langue saburrale, subictère. Annonce qu'elle ne répondra pas et manifeste spontanément des idées de persécution. « On m'a brûlée. J'ai eu raison de ne pas parler. On m'en veut. »

Elle a pris un peu de tisane.

Ses pupilles sont égales, réagissent bien. Réflexes rotuliens vifs.

14 décembre 1919. — Urines : ni sucre, ni albumine.

18 décembre. — Fausses reconnaissances. Appoint confusionnel. Persistance de l'excitation psychique.

19 décembre. — Maniaque. Excitation psycho-motrice. Jeux de mots, assonances, mais toujours tristesse de l'humeur.

27 décembre. — Quelques idées de persécution quand elle est triste. Elément constant : excitation psycho-motrice. Quand elle est gaie : jeux de mots, assonances.

6 janvier 1920. — Maniaque classique.

Actuellement elle se présente sous l'aspect d'une femme relativement alerte, à l'œil vif, à la tenue propre. Elle porte des ornements vagues à la chevelure et au corsage. Son attitude n'a rien d'extraordinaire.

Elle vient vers moi en souriant, elle me reconnaît (bien qu'elle ne m'ait jamais vu). « Elle m'a rencontré en revenant de Marseille... »

Et aussitôt elle parle sans s'arrêter d'une voix presque monotone, parfois basse, comme si elle allait dire de grands secrets. C'est une verbigération rapide qu'on suit avec la plus grande peine : « Pour revenir de Marseille, elle a pris un train qui allait

très vite; elle ne s'est pas ennuyée en route... Elle n'est pas malheureuse du tout ici... En chemin, elle s'est déshabillée... Elle était blanchisseuse, elle connaît très bien le Dr Leroy... Il y avait une Sœur qui l'appelait petit bonhomme... »* Elle saute d'une idée à une autre et si vite que l'on ne la comprend plus du tout.

Elle a conservé des souvenirs d'enfance et d'adolescence d'une manière étonnante; elle cite des noms, des dates que l'on ne peut évidemment contrôler. Mais la mémoire de fixation est fort troublée. Elle ne connaît pas le nom des médecins ni des infirmières. Il n'y a aucune coordination entre ses souvenirs et, par instants, on croirait qu'elle délire. Si on insiste, on s'aperçoit qu'il n'en est rien. Il n'y a chez elle aucune trace d'idées délirantes. Dans tous les cas, si elle a des interprétations elles sont douteuses et difficiles à saisir.

« Je dois avoir plus de 50 ans, peut-être davantage... L'économe voulait me donner dix ans de plus, mais j'ai protesté. J'ai quitté Marseille à 48 ans... »

Elle ne sait pas au juste depuis combien de temps elle est internée. Sa sœur est venue la voir il n'y a pas longtemps. Elle s'est mariée à 19 ans, elle avait 20 ans au 11 mai. Son mari est mort en 1914... Nous sommes en 1920, en mars (exact).

J'essaye de lui faire faire quelques opérations $5 \times 5 = 25$; c'est automatique. Mais elle est moins forte en soustraction : $12 - 7 =$ elle ne sait plus, « 13, peut-être? »...

La mémoire des lieux est mal conservée; elle a habité Montmartre, mais elle est incapable de donner une description satisfaisante du quartier. Il est d'ailleurs impossible de fixer son attention.

Elle est généralement euphorique et plaisante volontiers, elle fait quelques jeux de mots, des assonances. Elle écrit un peu sur des feuilles de papier, mais comme son instruction est rudimentaire, ce n'est pas de la belle graphorrhée.

Elle a quelques accès de colère très passagers. Son humeur semble varier assez bien en raison de la température extérieure.

Comme signes physiques, rien de bien particulier. Elle serait cependant légèrement hyperthyroïdienne : elle a le pouls un peu rapide, même en temps normal.

En somme, ce qui frappe chez cette malade c'est un tassement intellectuel léger, mais certain, alors qu'elle n'est pas sénile, et dû très vraisemblablement à des troubles circulatoires.

Son excitatin maniaque date de dix ans et elle est classique : mobilité d'humeur, bavardage, troubles de l'attention, etc... Je

l'ai vue à des reprises différentes dans le service de M. Laignel-Lavastine : quand elle est plus excitée son apparence est encore assez brillante, de vieux souvenirs mal coordonnés surgissent en foule. Mais quand elle est calme, quand sa logorrhée s'exécute d'une façon monotone, alors vraiment elle est confuse et désorientée.

Citons encore l'analyse suivante :

Certains auteurs considèrent la manie chronique comme une entité morbide bien déterminée; pour d'autres, elle ne représente que le passage à l'état chronique d'un accès aigu. La manie chronique atteint surtout des sujets dont l'hérédité est très chargée et se traduit par une démence toute particulière. Les symptômes maniaques sont moins accentués, la faculté de diriger l'attention, la mémoire des connaissances antérieures, sont moins atteintes que dans les accès de manie aiguë. Par contre les sentiments éthiques, le jugement, présentent des altérations profondes. Bien des cas ont une certaine analogie avec la démence précoce, mais l'activité d'esprit qui se traduit par des plaisanteries, par une mimique pleine d'expression contraste avec la niaiserie et l'apathie des cataloniques.

(Analyse d'une « Production » de Scholl, par Devaux. *Revue Neurologique*, 1904.)

Délires systématisés secondaires

Anglade, dans son rapport au Congrès de Marseille sur les délires systématisés secondaires à la manie et à la mélancolie, semble avoir été le premier à mettre nettement en lumière ce genre d'évolution.

N'ayant pas d'observation de ce genre, je me borne à le reproduire, sans conclure.

« On s'étonne *a priori* », dit Anglade, « que la manie essentiellement caractérisée par l'incohérence des idées et le désordre des actes puisse être le point de départ d'un »

délires systématisés secondaires. Le fait n'est pas contestable cependant; une idée délirante peut s'organiser même au cours d'un accès de manie. Les faits cliniques bien observés prouvent qu'une phase maniaque de folie circulaire peut être exclusivement représentée par des idées délirantes de persécution. »

Voici encore quels sont, dans ce rapport célèbre, les passages essentiels relatifs à la manie :

« Une manie qui ne se termine pas par la guérison ou par la démence aboutit parfois à un état spécial de chronicité qui se caractérise par un certain degré de fixité et de coordination d'une ou plusieurs idées délirantes... Il en résulte un délire manifestement incohérent, contradictoire. Ce qui est frappant aussi chez ces malades, c'est l'absence complète de sentiments affectifs et la perte de la notion des convenances sociales les plus élémentaires... Les hallucinations sont fréquentes, celles de l'ouïe surtout. La mégalomanie y est fréquente, parce qu'à la faveur de l'affaiblissement de la faculté de critique le malade voit se réaliser dans le délire les rêves qu'il avait faits avant sa maladie. Quelquefois le délire n'est que l'épanouissement d'idées obsédantes autrefois et péniblement contenues.

Les malades atteints de délire systématisé postmaniaque stationnent longtemps dans le même état mental. Ils succombent le plus souvent aux suites d'une maladie incidente avant de verser dans la démence commune. »

Transformation à longue échéance en un stade mélancolique

La transformation à longue échéance en un stade mélancolique est-elle possible? Tout arrive, puisqu'aussi bien les plus louables efforts de synthèse ne prévalent pas contre cet aphorisme : il n'y a pas de maladies, il n'y a que des malades; mais je n'ai pas trouvé de cas semblables.

Mort par affection intercurrente, ou par délire aigu

La mort par affection intercurrente est un phénomène si commun, non seulement en médecine mentale, mais encore en médecine générale, qu'il serait inutile d'insister, si les crises paroxystiques de la manie chronique ne mettaient quelquefois le malade en état de moindre résistance. Mais cette moindre résistance est elle-même relative : J'en ai parlé aux signes physiques.

Quant à la mort par délire aigu au cours de ces mêmes accès, elle doit être très rare, l'agitation n'étant jamais bien considérable.

Guérison

A part le cas de cette dame maniaque, citée par Pinel, qui guérit après vingt-cinq ans de maladie, je n'ai rien trouvé de semblable dans la littérature médicale, encore moins en clinique.

Mais rien, en principe, ne s'oppose à cette possibilité de guérison et, à suivre longtemps un grand nombre de ces malades, peut-être trouverait-on des observations de ce genre, et j'ai, d'ailleurs, admis cette hypothèse.

Transformation en une autre forme de maladie mentale

Quant à la transformation en une autre forme de maladie mentale elle aurait été observée, la mélancolie étant naturellement mise à part. Marcé la signale ; mais MM. Deny et Camus la rejettent formellement, et j'ai déjà cité M. Delmas pour qui ces cas ne sont que des psychoses avec période prodromique d'agitation plus ou moins maniaque.

DIAGNOSTIC

Le diagnostic positif est basé sur l'ensemble des symptômes ci-dessus énumérés. Symptômes maniaques atténués, s'établissant définitivement, quelquefois d'emblée, beaucoup plus souvent après un ou plusieurs accès de manie ou de mélancolie. Je les résume : dans l'ordre affectif, c'est l'euphorie, que peut venir troubler des accès de colère; hyperthymie, tel est le terme consacré. Dans la sphère psycho-motrice, agitation de moyenne intensité avec redoublements paroxystiques, exubérance de l'attitude, de la démarche, de la mimique, etc... Logorrhée graphorrhée. Au point de vue intellectuel, excitation portant surtout sur la mémoire et les associations d'idées: prédominance des phénomènes d'automatisme, assonances, fuite des idées, etc. Troubles de l'attention et du jugement. Au fond, une pensée pauvre, masquée par l'exaltation psychique. Le délire, les hallucinations et même les illusions sont rares. Il peut exister des variantes, portant surtout sur la constitution du malade.

Diagnostic différentiel

La diagnostic différentiel sera surtout à discuter avec la démence précoce, la démence sénile et les états vésaniques chroniques, tels que la paranoïa.

La manie chronique ne se manifestant qu'à un âge assez avancé, il ne saura être question que de la période d'état des deux premières affections.

Démence précoce

L'absence de ton émotionnel est un des signes distinctifs les plus frappants. « Il est clair, en effet, que les grimaces, les gestes maniérés, le bavardage incohérent et sans fin des

déments précoces avec leur salade de mots, leur verbigération, etc..., ne répondent à aucun processus émotionnel; au contraire, l'habitus extérieur et le langage des maniaques dépressifs malgré leur verbosité et leur fuite d'idées sont toujours le reflet des sentiments de gaieté, de colère ou de tristesse qui les animent. » (Deny et Camus.)

Le négativisme vrai n'existe pas chez le maniaque. Si certaines malades, comme P..., répondent souvent, mais non toujours, à côté de la question, c'est par trouble de l'attention ou en raison de leur esprit malicieux. Pas de mutisme, pas de dérobement, de fuite, d'opposition dans les gestes. On a dit que le maniaque était tout au dehors, et c'est bien un peu le contraire du négativisme.

M. Chaslin appelle folies discordantes les diverses formes de la démence précoce. La discordance, ataxie ou dysharmonie intrapsychique se traduit par une salade de symptômes fort opposés les uns aux autres chez des sujets qui ne sont cependant pas déments, du moins qui ne le sont pas encore. « Incohérence à froid, sans excitation ni démence... Dissociation rapide des idées et de l'émotion... joie sans cause... Idées délirantes absurdes... enfantillages... aspect satisfait... Rien ne tient ensemble. » Cette discordance n'existe pas chez les maniaques chroniques; leur incohérence ne ressemble en rien à cette absurdité de paralytique général, et beaucoup d'entre eux sont capables de conversation presque intéressante... si on sait la doser.

L'excitation des hébéphrénocatatoniques pourra surtout faire commettre des erreurs de diagnostic. Nombre de ces déments précoces sont, en effet, euphoriques, verbigèrent, écrivent ou dessinent, et leur incohérence pourrait être prise pour de la fuite des idées, la mémoire pouvant être très bien conservée. Mais le début de la maladie, l'évolution plus ou moins rapide, mais certaine, par bien des symptômes, vers la démence, le négativisme, la stéréotypie, du maniérisme, le rire ou le pleurer sous des influences disproportionnées; enfin, des hallucinations et un délire plus ou moins polymorphe, aussi constants qu'ils sont rares dans la

manie chronique, permettront dans la plupart des cas de ne pas confondre les deux affections.

Les productions des maniaques chroniques et des déments précoces peuvent se ressembler. Voici une observation due à M. le Dr Leroy, au sujet d'un malade, dont l'auteur de l'article faisait à l'époque un dément précoce, mais qu'il classe aujourd'hui parmi les maniaques chroniques.

Dans le *Caducée* de 1912 (20 janvier), M. le Dr Leroy, publiant et analysant trois dessins, ou plutôt trois pages de dessins variés, accompagnés de légendes, d'annotations, de signatures, formant un ensemble tout à fait chaotique, discute la production de son malade et conclut ainsi :

« En présence de ces dessins et de leurs caractères spéciaux, le clinicien doit penser à une démence précoce — on aurait dit autrefois manie chronique — on peut admettre, en effet, par la simple constatation des faits, que nous avons affaire ici soit à un dément précoce présentant un état maniaque, soit à un maniaque chronique avec affaiblissement intellectuel. Il faut avouer que ce sont là des discussions d'Ecole, qui ont certes leur valeur, mais qu'il ne faut pas exagérer, car elles nous amènent au même résultat. Tout le monde s'accordera à reconnaître chez notre malade un état chronique d'affaiblissement intellectuel avec stéréotypie, maniérisme, automatisme et excitation maniaque. Ceci pour montrer que, si les théories changent, la clinique reste.

Les renseignements fournis par l'observation du malade, quoi qu'incomplets, confirment absolument le diagnostic tiré de l'examen des dessins. Né en 1845, à Paris, il est entré dans le service de l'admission le 14 septembre 1886, à l'âge de 41 ans, après un internement antérieur. Le certificat de M. Magnan portait : « Excitation intellectuelle avec idées de persécution, hallucinations, plaintes, lettres menaçantes. Déjà traité ».

Un mois plus tard, M. Dagonet père faisait le certificat « manie ambitieuse caractérisée par un grand désordre dans les actes et dans les idées, des préoccupations ambitieuses et des périodes de grande excitation. Ce malade est resté cinq ans à l'asile Sainte-Anne et a été transféré à l'asile d'Evreux en août 1901, avec le diagnostic manie chronique ».

Pendant les trois années qu'il est resté à Evreux (août 1901 à mars 1904), il s'est toujours montré excité, loquace, maniéré,

moqueur, avec des idées incohérentes de grandeur, se prétendant médecin, architecte, officier de marine. Il avait de la fuite des idées, une inconscience totale tout en se montrant bien orienté et conservant une bonne mémoire. (

Les dessins que je vous ai présentés ont été faits par lui dans cet intervalle de trois ans. Il en a exécuté des douzaines tous semblables.

Transféré à Ainay-le-Château, le 1^{er} mars 1904, ce malade n'a pu rester à la Colonie familiale en raison de excitation constante et de ses idées érotiques, constituant ainsi un danger pour les jeunes filles du pays. Il faisait à Ainay-le-Château les mêmes dessins stéréotypés, que je possède également. C'était, en somme, un dément incohérent, maniéré, vaniteux avec état maniaque manifeste.

Mais à cette époque, M. le Dr Leroy ne croyait pas à la manie chronique, ou la considérait comme une rareté à peine digne de mention. Depuis ce jour il a évolué et il en a même publié un cas fort intéressant.

Dans les dessins publiés il y a, en effet, une grosse incohérence et de la stéréotypie. Les figures, assez grossières, sont en général du type grec ou assyrien, pas toutes cependant; j'y remarque des physionomies vagues de soldats du premier Empire et des têtes couronnées au nez bourbonnien. Je passe sur la valeur artistique de la production qui ne saurait être appréciée que par un cubiste, mais il semble que par une sorte d'association d'idées artistiques, le malade, sans varier sensiblement le genre des physionomies en question, ait tout simplement prolongé les lignes, adaptant par exemple un bonnet de police à un héros grec et lui donnant ainsi, les moustaches posées, des airs de cavalier de la Révolution ou de l'Epopée napoléonienne. L'un d'eux, par exemple, ressemble assez bien au général Marceau, tel qu'il nous apparaît dans les livres d'histoire. Courbant légèrement un nez, changeant un bonnet en couronne, il nous donne un portrait très relativement ressemblant du roi Louis XVI.

Les légendes sont très incohérentes et traduisent un désordre extrême des idées. Il y en a pour toute l'histoire de France et toutes les histoires de l'Antiquité. J'y lis des signatures d'auteurs contemporains, de chirurgiens célèbres, de commerçants renommés, d'artistes, etc... Il y a des traces d'idées érotiques et religieuses. L'automatisme, ainsi que le fait remarquer l'auteur de l'article, se retrouve dans les ellipses et les associations d'idées par assonances, les calembours : Le geai... sue = Eugène Suë.

La matière fait cale à Cancale. Je serai remarié au restaurant Lemarié. Baba, Dabat, Rabat, et cœtera à Melina. Je suis vilain, vilain, vilbrequin... etc.

Et je retiens que la graphomanie du malade sévit ainsi d'une façon continue depuis 1886. Et je retiens aussi les diagnostics qui ont été portés à diverses reprises : Excitation intellectuelle (Magnan); Manie ambitieuse avec périodes de grande excitation (Dagonet). Les symptômes observés à Evreux sont bien d'un maniaque : « Excité, loquace, moqueur avec idées incohérentes de grandeur, se prétend médecin, architecte, officier de marine. Fuite des idées, mais bien orienté et conservant une excellente mémoire.

D'ailleurs, à l'Asile clinique, en 1901, après quinze ans de maladie, il est nettement catalogué : Manie chronique. Trois ans plus tard, il ne peut être conservé à Ainay-le-Château à cause de son excitation intellectuelle persistante que viennent compliquer des idées érotiques.

Or ce malade a eu un internement antérieur, qui a vraisemblablement été motivé par un accès de manie ou de mélancolie.

Je crois, et M le Dr Leroy ne s'y oppose pas — au contraire — que le malade était un maniaque dont le deuxième accès est passé à l'état chronique. Il eût été intéressant de le suivre pour apprécier son état intellectuel et juger de l'évolution.

Démence sénile

La confusion de la manie chronique avec la démence sénile ne pourra se faire que dans les cas où l'affaiblissement intellectuel sera réalisé pour une cause ou pour une autre, et ces cas sont loin d'être la généralité.

Comme signes communs citons le bavardage, l'incohérence des actes et des paroles, des impulsions, une certaine agitation automatique.

Mais les maniaques chroniques ne sont pas forcément très âgés, au contraire. J'ai dit que la manie chronique était plutôt une affection de l'âge mûr, affection qui n'évolue vers la démence que sous des influences morbides, telles que l'athérome, ou la sénilité lorsqu'elle est constituée. A reprendre les observations citées on verrait que toutes ont trait à des malades dont l'affection s'est établie avant la cinquantaine : nous sommes donc bien loin de la sénilité.

Dès l'instant où la sénilité vient compliquer le tableau d'un état maniaque chronique, l'affaiblissement de la mémoire et du jugement, le déficit psychique, la diminution de la volonté joints à quelques signes d'excitation ne permettront de distinguer les deux affections que par les renseignements obtenus sur l'évolution. Une démence sénile greffée sur l'état maniaque ne différera en rien d'une démence sénile pure. La presbyophrénie, de Wernicke, constituée, si j'ai bien compris, par des phases aiguës de confusion avec délire onirique et due à des phénomènes d'auto-intoxication, pourrait alors simuler certains paroxysmes.

La présénilité s'accompagne parfois de troubles mélancoliques dont une part revient certainement aux mélancolies d'involution. Les délires préséniles caractérisés surtout par des idées de persécution, de préjudice, d'auto-accusation, et les délires des déments séniles absurdes et incohérents, n'ont aucun rapport avec les idées délirantes que l'on peut rencontrer chez les maniaques chroniques.

Et, d'ailleurs, l'amnésie de fixation, les pseudo-souvenirs, la désorientation, le rabâchage, etc..., ne pourraient s'observer qu'en cas de coexistence des deux affections.

Nous avons vu que le diagnostic pouvait être très difficile en ce qui concerne les folies dites raisonnantes, et les manies lucides ou sans délire. Si on élimine les états nettement délirants (quel que soit le genre de délire), et les sujets tout simplement agités, sans manie, on s'apercevra que la frontière peut être bien conventionnelle.

Il a été assez longuement question des paranoïaques. Specht a admis l'analogie entre la paranoïa chronique et la manie chronique. (1) En ce qui concerne la paranoïa délirante je ne saurais adopter cette conception, et c'est à cette sévérité à l'égard du délire que je dois le nombre très restreint de mes observations, nombre qui eût été beaucoup plus considérable si j'avais voulu étudier les délirants excités

(1) Specht *Centrale f. nerven u. Psych.* XVIII, T. xvi.

chroniques. Mais j'admets la paranoïa-prédisposition et, sans nier la possibilité de systématisation d'un délire chez le maniaque chronique — puisque c'est un fait clinique — je crois cette systématisation exceptionnelle. Le diagnostic, à mon sens, tient en deux mots : le paranoïaque est fixe; le maniaque est mobile.

OBSERVATION VI. — *Personnelle.* — *Asile d'Evreux.*

C... est un petit homme de 64 ans, grisonnant, vif d'apparence, très propre. En dehors de ses accès, rien dans son aspect extérieur n'attire l'attention sur lui. Voici sa carte de visite telle qu'elle a été versée au dossier.

En imprimé :

Sincère C

Ancien administrateur du Bureau de bienfaisance du II^e arrondissement et des Hospices de Paris;
Président de la Société d'Enseignement et d'Assistance populaires;
Secrétaire général honoraire de la Crèche Bonne-Nouvelle;
Médaille d'honneur de l'Assistance Publique;
Médaille d'or du ministère de l'Instruction Publique et des Beaux-Arts.

Puis de son écriture :

Membre du Syndicat de la Presse scientifique et médicale parisiennes, et du Syndicat de la Presse coloniale;
Officier de l'Instruction publique;
Chevalier du Mérite agricole;
Médaille d'argent de la Mutualité;
Ancien jumeau. — Tonnelier-caviste chez son père;
Cheminot au P.-L.-M. — Feuillagiste. — Ancien masseur;
Artiste lyrique et conférencier;
Professeur de langue française;
Employé et patron photographe;
Publiciste et correspondant de l'*Univers Illustré*, etc...;
Ancien sous-portefeuilleard de la Société des Coupons Commerciaux;
Ancien greffier de Justice de paix et de Tribunal de simple police;
A exercé les fonctions de médecin-consultant et de remplaçant médical.

Il a certainement droit à quelques-uns de ces titres.

Les antécédents héréditaires sont vagues. Son père devait être un peu bizarre : un ou plusieurs séjours en Amérique sans qu'il en soit résulté des affaires bien brillantes, plusieurs mariages, un ensemble de détails qui nous permettent de le soupçonner d'une légère indifférence affective, nous ont fait songer qu'il pouvait être, à un faible degré, hypomaniaque. Du côté maternel, aucune indication. Deux frères de C... sont commissaires de police à Paris et parfaitement normaux. On est moins bien fixé sur les autres collatéraux : lorsque C... parle de ses frères naturels, de ses frères consanguins, utérins, etc..., il est impossible de démêler la vérité.

Ce n'est pas qu'il refuse de nous éclairer. Bien au contraire, mais la plupart des renseignements nous étant fournis par lui, comment le suivre?... « Il est le fruit d'une grossesse gémellaire. Lui, Sincère, et son frère Wilfrid, se ressemblaient tellement que leur mère pour les distinguer, leur avait pendu au cou des colliers de couleur différente : un blanc pour Sincère, un noir pour Wilfrid. Ils avaient onze mois lorsque leur nourrice, un jour, pour les baigner, retira et mêla les colliers. L'un des enfants prit froid au sortir du bain et mourut. Mais les colliers ayant été confondus, la pauvre mère, au désespoir, ne sut jamais lequel était mort, de Sincère ou de Wilfrid. Et lui-même, Sincère disserte éperduement à ce sujet. « Suis-je Wilfrid ou Sincère? Suis-je mort ou vivant? *To be or not to be!* Je passe des nuits dans le doute le plus effroyable! car si je ne suis pas Sincère, ma vie n'est qu'une longue suite de faux; mon mariage un abus de confiance. Je suis un lâche menteur. »

On croirait lire une anecdote d'un journal humoristique, et cela est narré, en effet, sur un ton plaisant, avec volubilité, entrecoupé de vous... vous me comprenez bien... vous... vous voyez... et agrémenté d'interminables digressions que j'ai volontairement supprimées.

Il est doué d'une instruction solide et d'une très bonne éducation. Il connaît l'anglais, un peu l'italien et l'espagnol, et très bien le français. Il a de fortes notions d'histoire et de géographie. Il sait du latin...

Surtout photographe — avant son internement — c'est un véritable artiste dans le genre et il a produit ici plusieurs photographies qui ont émerveillé des amateurs très compétents. Il est moins bon peintre et dessinateur. Musicien particulièrement brillant, de l'avis de tous les connaisseurs; il joue du piano, du violon et de plusieurs autres instruments. N'a-t-il pas récemment provoqué l'admiration d'artistes très distingués en exécutant, de mémoire, sur le piano du directeur, une sonate en Ré, de

Beethoven, et cela d'une façon magistrale, bien qu'il n'eût pas touché un piano depuis plus d'un an. Et il compose, avec une vitesse folle, des marches, des romances, etc... dont il fait également les chansons, car il est aussi poète... Il ne fait jamais moins de cent vers par jour. A la vérité, dans ces compositions, il est très médiocre. Le trouble de ses idées y apparaît plus nettement encore que dans sa conversation. Mais il est, par contre, un professeur de chant remarquable... Malgré tous ces talents, il entre à l'asile de Clermont, le 8 septembre 1910.

Certificat immédiat. — Délire de persécution avec idées de possession et de médiumnité. Hallucinations de la sensibilité générale, et hallucinations psycho-motrices probables : un voisin d'hôpital l'a hypnotisé et transformé en pantin dont on tire les ficelles. Sous l'influence de ces suggestions, le malade s'est frappé de plusieurs coups de couteau dont il porte les cicatrices.

(Dr Dromard.)

Quinzaine. — Délire de persécution avec idées de possession. Processus hallucinatoire qui semble très atténué depuis l'entrée. Doute de son propre délire. Scrupules et aboulie.

A maintenir.

(Dr Dromard.)

Et en mars 1914, il est transféré à Evreux :

Est atteint d'état maniaque chronique avec affaiblissement intellectuel. Exagération de la personnalité. Idées mystiques et érotiques. Santé physique bonne.

Peut être transféré.

(Dr Thibaud.)

Et à l'asile d'Evreux :

Certificat immédiat. — Démence caractérisée par de l'affaiblissement intellectuel, de la loquacité, de l'euphorie, des idées de persécution, des conceptions vaniteuses. A maintenir.

Quinzaine. — Démence. Il présente de l'exagération du sentiment de la personnalité, s'intitule président de la Société d'Enseignement et d'Assistance populaires de Paris; ancien jumeau; officier du Lion et du Soleil de Perse; officier de l'Instruction publique. Il compose des élucubrations poétiques dénuées de sens, des œuvres musicales incohérentes : marches, romances, opéras, symphonies, etc...

Il est extrêmement loquace, cause avec une volubilité intarissable, passe d'un sujet à l'autre sans transition.

(Dr Bessière.)

Je reviendrai sur l'évolution de ces troubles mentaux. Je note simplement ici que l'affaiblissement intellectuel a été passager, et le délire mobile.

Grâce à ses connaissances étonnantes, C... était accueilli avec bienveillance à la salle de garde des internes. Il y fréquentait en vertu de cette tendance pathognomonique qu'ont les maniaques à s'insinuer près du personnel médical et à donner des conseils. Là il porte ses vers et sa musique, et il déchaîne sa logorrhée. Cette logorrhée, il la met au service d'une mémoire remarquable. Il fait des citations latines, anglaises, françaises. Il a connu ou vu de près des ministres, des professeurs, des journalistes — et il n'en parle que pour les injurier copieusement. Parlez-lui d'un homme politique, d'une personnalité artistique, médicale célèbres, il donne aussitôt de tels détails qu'on est forcément troublé et obligé d'admettre qu'il ne fabrique pas toujours. « Monsieur C..., mais c'est un bandit. Figurez-vous qu'étant enfants, nous étions ensemble à une procession .Eh bien! cette crapule! », et pour mieux marquer toute son indignation il fait rouler le long *r* à crapule, « pendant la cérémonie il a baissé la tête tout le temps pour ne pas regarder la Sainte Vierge. »

Il voit sur la table le journal le *Rappel*. « J'ai aidé à sa fondation... Je connaissais très bien Vacquerie. »

Prié de conter son enfance, il le fait avec un luxe de détails et de précisions inouïs. Il se souvient de toutes les écoles où il est allé, cite le nom de tous ses maîtres, le numéro de la rue où ils habitaient, le prénom de leurs enfants...

« ...Là il y avait un directeur d'école, D... Gaston, qui faisait des saletés avec les élèves. Ce n'était pourtant pas un Frère Ignorantin celui-là... Puis ma mère me mit chez C... Il était Gascon. Il avait une petite fille, Marie, qui était laide. Le fils, Henri, est entré dans les tramways. Tous les ans nous allions au bois de Vincennes pour sa fête..., on emportait du coco et des gâteaux. On se cotisait... sa femme lui achetait toujours une pipe... C'est le meilleur maître que j'aie jamais connu... Sa chaire était peinte en noir... Le samedi, narration... Je me souviens de l'histoire de Barberousse.... Connaissez-vous l'histoire de Barberousse? Le jeudi, catéchisme...

Puis ma mère m'a mis en pension chez K..., sur le quai des Carrières, à Charenton... Puis K... est venu s'installer rue de Paris, n° ... Ensuite, j'ai été chez B... Il avait trois filles; une bonne, Gabrielle, très intelligente... La plus jeune s'appelait Marie... »

La fuite des idées n'est pas moins remarquable. Grâce à l'activité désordonnée de sa mémoire, celles-ci enchaînées rapidement et sans ordre, surgissent en foule, pressées dans son esprit, à tel point qu'on a le plus grand mal à le suivre. Le moindre souvenir le fait immédiatement changer de sujet. Un geste de ses auditeurs, une négligence dans leur tenue, un journal qui traîne sur la table, sont autant de prétextes à varier ses discours. Je ne puis mieux en rendre compte qu'en disant que l'ayant écouté fois fois, durant plus d'une heure, je n'ai jamais pu arriver à lui faire conter toute son enfance tant, au moindre propos, ses digressions sont nombreuses et longues.

J'ai déjà noté sa graphorrhée. Elle est chez lui poussée à un degré rare, et se répand surtout en vers et en musique. Chaque matin, quand passe la visite, il écrit à sa table, et il s'interrompt pour distribuer quelques exemplaires de ses œuvres au médecin et aux internes.

Prenons au hasard quelques spécimens :

1. — Copie pour Mlle A. *Fiat Voluntas tua, et mea, et meo, et meo, et mia.* Châtiments! Châtiments! Châtiments! A la grâce Andrée.

Avec des sentiments et vœux repus d'honneur,
De blancheur, de pâleur, chastes, bref... Sacré Cœur.

Tryptique du 2 août.

Suivent des vers bizarres dans lesquels il est question de Périclès, de M. Loubet, de Fénelon; des suites d'assonances, des jeux de mots incompréhensibles.

Et il signe :

8. — Sperme, ovaire — De mort. Vie 2.007 ou Saint-Germain 1919.

Ere Carpinienne. 2^e année de famine. 1^{er} âge de W. H.. Esprit sain et saint. Ancien président du Bon Bock et des Bons Bockeuses. Fondateur de la Ligue future antibonbockaire. Succursale du Laboratoire de Navarre. (Sans fleurs sèches. Le nouveau Directeur extrêmement intelligent et médecin très très humain, les ayant jugées hors du strict nécessaire.)

2. — Aux humains d'après-demain et effectivement à Mme la Conservatrice Benédite, 9, rue du Val-de-Grâce, Paris.

Avec souhaits à l'appelle,
Merci pour elle.
Et vœux à la Jean Lulli,
Merci pour lui.

Jeune chanson sur un vieux temps.

.....

Il signe : 1^{er} Abel, d'Adam 2.008,
ou Circoncision 1920.

3. — Tryptique médical.

Welcome to the Strangers! dit on,
Écrit-on beaucoup sur tout ton
Aussi bien en libre Amérique
Qu'en Esclavage ou République
Ou dans l'Empire britannique,
Dont la liberté méthodique
Sûre, évidente, est un fanion,
Dont j'ai vu, vécu fait et nom... etc...

L'écriture est toujours très rapide, d'autant plus illisible qu'il est plus excité, et il écrit n'importe où, sur du carton, sur des journaux, sur la table. Mais les floritures sont rares. Les idées maîtresses, si l'on peut dire, sont fréquemment soulignées.

L'exagération du sentiment de la personnalité, l'enthousiasme, une grande confiance en lui-même, découlent de son euphorie.

A-t-il besoin d'un médicament? il dicte lui-même au médecin d'un air compétent :

Terpine, 15 gr.

Cacocylate de soude, 30 gr.

Et si on lui objecte que les doses sont un peu fortes pour une potion à prendre à la journée, il excipe de sa qualité d'ancien remplaçant médical et nous accuse d'ignorance.

Euphorique, il a presque toujours le sourire, plaisante agréablement; il ne se contente pas de faire des jeux de mots, il est parfois véritablement spirituel. Ainsi, parlant de Mlle Constance X..., médecin d'un Asile, pour laquelle il a éprouvé des sentiments d'admiration, il dira en riant : « Je suis tombé dans

le lac de Constance... ». S'il remarque une négligence dans la tenue de son interlocuteur, il insiste cruellement.

Son agitation motrice est continuelle. Quand il n'écrit pas, il parle ou se promène. Cette agitation est entrecoupée de paroxysmes violents. Ceux-ci, néanmoins, ne sont pas nombreux. Pendant la guerre, vers 1917, dans un état de surexcitation intense, il s'est échappé de l'Asile et on l'a retrouvé sur les marches de la Préfecture, criant qu'il était venu chercher la plume d'Osiris, et qu'il ne partirait pas sans avoir baisé la main de Madame la Préfète. Il a quelques crises de colère. Un interne lui ayant arraché une dent, il prétendit que l'opération avait été mal conduite, et ce prétexte servit longtemps de débouché à son activité intellectuelle. Son indignation se répandit en vers, en musique, surtout en discours, pour lesquels il n'hésitait pas, aux heures de visite, à monter sur la table, hurlant qu'évidemment on ne pouvait savoir ce que l'on n'avait pas appris; décrétant l'incompétence de tout le Corps médical; hurlant des injures. Il fit même circuler à ce sujet un factum intitulé : « J'accuse ». Une autre fois, dans le grand escalier de la Direction, il fit un épouvantable vacarme, parce que sa tisane était insuffisamment sucrée. « Les Sœurs volaient le sucre des pauvres malades pour faire leurs confitures. Le Directeur, le Préfet, le Régime républicain lui-même furent invectivés avec une grande richesse d'expressions très fortes, des éclats de voix si violents que des gardiens accoururent, accompagnés d'une mimique bien proportionnée, dont le moindre effet ne fut pas qu'un seau d'eau, placé là malencontreusement et mal équilibré sur un coin de marche, descendit avec fracas le reste de l'étage.

Mais au plus fort de sa rage il n'a jamais frappé personne. Un calme relatif succède rapidement à ces accès et jamais C... n'a été placé dans le quartier des grands agités, ni même, je crois camisolé.

Ses sentiments affectifs ne sont pas abolis. Il est difficile d'apprécier exactement ce qu'il en reste en raison de la mobilité de son attention et de la fuite de ses idées. Il paraît cependant regretter sa mère. Et l'ancien Directeur et sa famille lui ayant témoigné une grande bonté, il leur en garde une reconnaissance, à mon avis, réelle.

Les troubles de l'attention ressortent de sa conversation décousue. La moindre influence extérieure suffit à varier le sujet.

C... est entré à l'asile de Clermont pour un délire de persécution, sous l'influence duquel il a tenté de se suicider, et ce n'est pas là un des points le moins intéressant de la question.

Il avait en même temps « des hallucinations de la sensibilité générale, des hallucinations psycho-motrices probables, des idées de possession et de médiumnité. Un voisin l'avait hypnotisé et transformé en pantin dont on tire les ficelles ».

Les symptômes maniaques, s'ils existent, sont alors très faibles.

D'ailleurs, ce délire de la persécution est rare chez les maniaques. Kahn en rapporte un cas dans l'*Encéphale* de 1912. René Bessière en cite quelques-uns. Reste à savoir si la plupart de ces délires, contradictoires, mobiles, incohérents, sont bien des délires vrais. Pour C..., par exemple, comment ne pas être frappé de ce fait que quinze jours après son internement le délire et le processus hallucinatoire soient si atténués que le Dr Dromard puisse écrire : « Doute de son propre délire. Scrupules et aboulie ».

Et ne pourrait-on voir chez ces sujets un des modes de la constitution cyclothymique³ (chez quelques-uns du moins), une courte phase de dépression précédant un état chronique d'excitation.

Ceux qui ne sont pas déprimés et dont l'excitation évidente coexiste avec un délire de persécution plus ou moins nettement systématisé, appartiennent, me semble-t-il, de plein droit aux états mixtes de la psychose maniaque dépressive.

Donc, parti d'un délire de persécution, Carpin voit celui-ci diminuer d'intensité, très vite semble-t-il, en même temps que s'ébauche un certain affaiblissement intellectuel.

Cet affaiblissement intellectuel est noté par le Dr Thibaud, en 1914, qui diagnostique : « Etat maniaque chronique ». M. le Dr Bessière le remarque lui-même si bien qu'il fait du malade un dément.

Mais alors les signes d'excitation maniaque frappent les divers observateurs. Excité... Loquace... Volubilité intarissable... Il énumère des titres extraordinaires... Il a de la graphorrhée.

Et cette excitation intellectuelle va évoluer, le délire de persécution disparaître, et faire place à un autre délire, mégalomane celui-là, mais, comme l'autre, du genre incohérent, mobile et douteux.

Dans ses périodes de plus grande excitation, surtout lorsqu'il est en colère, il prétend être quelque chose comme le Saint-Esprit, délégué par Dieu sur la Terre, pour punir les méchants, surtout les méchants aliénistes et les méchantes Sœurs. Alors, il signe ses vers et sa musique : Carpin Saint-Esprit, et à côté de signes et de mots bizarres, dont j'ai donné quelques exemples; il date ses œuvres de l'ère Carpinienne. Mais il n'est pas très prolifique à

ce sujet, et si on l'interroge il répond facilement : « Vous ne comprendriez pas ». Et, ses idées religieuses ne sont pas plus exagérées qu'elles ne sont nettes.

Mais en temps normal, je veux dire en dehors de ses paroxysmes, il semble bien que C... ait un délire, celui-là mieux systématisé.

Connaissant bien ce malade, l'ayant interrogé très souvent, je me demande s'il est bien convaincu de ce qu'il raconte : je ne le crois pas.

Mégalomaniaque, ce délire se projette dans le passé, et c'est une histoire fantastique, qu'il narre chaque fois sous une forme nouvelle et qu'il ne parvient jamais à terminer tant les idées se pressent et surgissent à l'occasion de chaque anecdote et tant les digressions l'entraînent loin du cadre primitif de son récit.

« Son ancêtre, Carpinon, était un compagnon d'Alexandre le Grand... il a, d'ailleurs, un autre ancêtre, Carpini, martyr.... Carpinus, Carpinum, Carpino... Nous sommes à la bataille d'Arbelle. Alexandre était un type dans le genre du général Fritz... Il divise son armée en trois corps : le premier en haut de la montagne, le deuxième au milieu, le troisième en bas... quand on a des plans comme cela on gagne des batailles... La reine des Amazones ayant entendu vanter la gloire des héros d'Alexandre, prit les trois cents femmes les plus belles de son royaume, fit le chemin à cheval avec un carquois et des flèches, jusqu'à l'empire d'Alexandre, au camp de ..., au moment des batailles contre Darius. Elle avait comme amie, Pascalis, aïeule de Mlle Constance P..., avant la guerre médecin à l'asile de C... Toutes les Amazones avaient le sein droit coupé pour mieux tirer de l'arc : elles mettaient à mort tous leurs enfants mâles... Les Amazones se lient donc avec les guerriers d'Alexandre et ne partent que lorsqu'elles sont sûres d'être enceintes..... Carpinon avait eu Pascalis... Le Dr T... était amoureux de Constance P... Il était ramolli, et voulait se marier avec elle... Je vais vous expliquer pourquoi... Reportons-nous au temps de Saint Louis... Saint Louis avait un homme de confiance, le grand C... Il lui dit : « Il faut envoyer une mission en Chine pour poser notre premier jalon. — Vous êtes le chef de la mission : voilà de l'or et carte blanche ». Mon aïeul choisit des hommes d'élite et s'achemina vers la Chine par le Turkestan et la Perse; il en profita pour s'étendre sur la Boldavie, la Bolachie. Il arriva à Bucarest : mon hérité m'ordonne de prononcer Boucaresst. Il

rencontra un P..., qui est devenu le médecin de cette immense ambassade qui est revenue couverte de présents... Ils sont allés jusqu'au fleuve de l'Amour. Là, il rencontra une vierge, elle aussi de la famille. Qu'arriva-t-il ? Il faisait chaud, ils se baignèrent dans le fleuve de l'Amour... Vous suivez bien, n'est-ce pas ? Le père de Constance est chef de gare à Bucarest... Et voilà comment Constance, telle Jeanne d'Arc à Domrémy, quitta son père et sa mère, pour retrouver son cousin à Clermont. — Voilà comment C... se laissa emprisonner chez les fous pour voir sa Constance. Je suis tombé dans le lac de Constance... »

Mais dès cet instant je ne peux plus le suivre. Il saute avec une rapidité phénoménale d'une idée à une autre. Car il faut que je vous dise que... J'oublie que... Madame D... Madame N...; puis le voilà revenu dans l'Antiquité : Hébé... Vénus... Il récite des vers qu'il a faits, puis nous parle de son père qui avait des plantations en Floride et en Caroline... Il est à Baltimore, à Pittsburg, à Philadelphie où il a vu l'Exposition de 1876... Superbe ! Philadelphie ! Il prend un crayon et nous trace un plan de la ville. « Tout en ligne droite !... Un enfant de deux ans s'y reconnaîtrait... Puis c'est une autre histoire... le Shah de Perse, avec un autre de ses ancêtres... Voilà comment ma cousine Léonie épousa Edehet et ma cousine Berthe épousa Mahomet Kan; voilà comment Mahomet Kan est mon cousin. »

Il a de la famille partout; il connaît toute la France; il est allé à Santiago de Cuba, à la Havane, chez les Canadiens. Il revendique le droit de porter des tas de décorations; il énumère des titres extraordinaires.

Intarissable, ahurissant de volubilité, il revient à Mahomet Kan. Sa cousine Germaine, maintenant, est la Lune... Il le démontrerait, mais mieux vaut n'en pas parler, nous ne comprendrions pas et nous dirions qu'il est fou.

Ces histoires fantastiques il ne les débite pas d'une manière dramatique. Emphatique un peu au début, il s'excite au fur et à mesure qu'il cause; il a une cigarette qu'il ne peut parvenir à maintenir allumée. A la fin, sa mimique est plus expressive ses gestes plus larges. Mais tout cela n'a rien d'excessif. Au contraire, il sourit, sans tout à fait paraître conter une anecdote humoristique, il a un air mi-sérieux, mi-farceur, tel que vraiment mon camarade Griffault et moi avons l'impression qu'il « blague » et, comme le Dr Dromard, nous croyons que Carpin doute de son propre délire.

C... est collectionneur. Ses divers talents lui ayant permis de jouir d'un régime de faveur, il occupait une petite chambre dans un étage abandonné. Cette chambre, il eut vite fait de la meubler et de l'encombrer. Des images banales, religieuses, humoristiques, de simples pages de journaux d'informations en garnirent bientôt les murs, au point de cacher entièrement la tapisserie. Des poèles, pris on ne sait où, des objets de toilette variés, car il est très propre; de vieux morceaux de linge, des timbres, des livres, de la ferraille, des cailloux (n'avait-il pas découvert les vestiges d'un camp romain dans le petit bois attenant à l'Etablissement?), des glaces, etc..., toute une accumulation fantastique, firent que son appartement devint bientôt trop étroit, et en peu de temps il encombra tout l'étage qui comprend cinq pièces; et le jour du déménagement — déménagement qui ne se passa pas sans protestations énergiques — un wagon n'eût pas suffi au transfert s'il eût été autorisé à tout emporter.

Chez un homme qui présente une telle suractivité intellectuelle, il semble que l'on devrait obtenir sur certains faits importants des appréciations intéressantes. Il n'en est rien. Sa logorrhée et sa mémoire masquent un jugement pauvre. La guerre? les élections? Il ne répond jamais directement aux questions posées. Il part dans des digressions effarantes, entreprend des explications désordonnées. Mais malgré le ton déclamatoire, le geste parfois théâtral et toute l'ardeur qu'il dépense à s'exprimer, malgré les injures qu'il adresse à ses adversaires absents, d'opinion il n'en a pas. A une question précise, il répondra par une phrase ronflante comme pour étourdir son interlocuteur, continuera à parler pour lui seul ou se sauvera sans attendre la réplique.

Au point de vue somatique il n'y a absolument rien à signaler

OBSERVATION VII. — *Asile d'Evreux.*

G... Clémentine, célibataire. Née le 29 janvier 1853.

Entrée à l'Asile le 18 février 1912 (la maladie ayant débuté sept mois auparavant).

19 février 1912. — Elle dit qu'elle est malade depuis sept mois parce qu'on lui a jeté un sort par suggestion (ses voisins probablement). Tantôt on le lui jette dans les jambes, tantôt dans la tête. Elle est restée un mois sans pouvoir marcher, elle a

perdu ses forces, elle n'est plus comme elle était autrefois. Elle dort mal et reste quelquefois plusieurs nuits de suite sans se coucher par frayeur; elle entend des voix, on l'appelle, on chante des cantiques; on lui dit qu'elle va brûler.

Elle a essayé deux fois de se suicider; elle avait allumé un réchaud, calfeutré les portes et s'était étendue sur son lit. Elle avait attaché aux barreaux de sa fenêtre un papier sur lequel elle avait écrit : « Je me suicide, je souffre trop ». Des voisins sont entrés dans sa chambre alors qu'elle avait perdu connaissance et l'ont empêchée de mettre son projet à exécution.

Elle est constamment triste, pleure à chaque instant; on vient à sa porte cracher, fumer, uriner; on lui envoie du mal dans les intestins.

Certificat immédiat (19 février 1912). — Mélancolie d'involuntion, qui se traduit par des craintes délirantes, des idées de persécution, des hallucinations de l'ouïe, des troubles de la sensibilité générale, de l'insomnie, des impulsions au suicide.

Elle prétend qu'on lui a jeté, au mois de juillet dernier, un sort par suggestion. Depuis cette époque, on lui fait éprouver toutes sortes de souffrances : elle a mal à la tête et aux intestins, elle perd ses forces, n'est plus comme elle était autrefois; elle dort mal et reste parfois des nuits entières sans se coucher à cause de la frayeur qu'on lui fait éprouver; elle entend des voix, on l'appelle par son nom, on chante des cantiques, on lui dit qu'elle va brûler, on vient à sa porte cracher, fumer, uriner.

Pour échapper à ces maux, elle a essayé de s'asphyxier en allumant un réchaud de charbon dans sa chambre après avoir calfeutré toutes les issues.

Cette malade doit être maintenue à l'Asile à titre d'aliénée dangereuse pour elle-même. (Dr Bessière.)

Quinzaine (4 mars 1912). — Psychose périodique. Elle présente des idées de persécution, se figure qu'on lui a jeté un sort, que ses ennemis ont abîmé son mobilier, l'ont tournée en dérision, lui ont fait éprouver toutes sortes de souffrances.

Elle manifeste des idées mystiques, prétend entendre chanter des cantiques, tourne et retourne un chapelet qu'elle a demandé.

Cette malade, habituellement mélancolique et déprimée, a parfois des moments de gaieté, pendant lesquels elle rit aux éclats et se livre à des plaisanteries.

Elle a conservé la mémoire, mais n'est pas orientée. Elle croit qu'elle est placée à la caserne du 8^e chasseurs, ce qui l'étonne beaucoup. (Dr Bessière.)

8 juillet 1912. — La malade présente vraisemblablement des idées de persécution, mais est assez réticente. Elle a du maniérisme. « Dieu vous prouvera qu'il est le maître... et que vous l'avez trop court... Je ne crains pas votre suggestion..., etc... » Elle a une armée d'invisibles qui lui causent souvent. C'est par ceux-ci qu'elle est en relation constante avec sainte Philomène.

3 mars 1913. — Néologismes nombreux. Verbigération. Propos incohérents. Grossièreté. Agitation psycho-motrice légère. Perte des sentiments affectifs. Aérophagie. Indifférente. Ne s'occupe pas. Impulsions vives. Attitudes paradoxales et provocantes. Idées érotiques, etc... Persécution. Mémoire affaiblie.

10 mars 1914. — Maniérisme. Aérophagie. Gestes paradoxaux. Négativisme. Associations par assonances. Fait des jeux de mots. Dénature, pour les tourner dans un sens ridicule, les questions qu'on lui pose. Agitation grossière. Nie toute hallucination. Idées érotiques. Propos obscènes.

1915-16-17-18. — Reste hautaine, méfiante, maniérée, grossière. Fait des associations par assonances. Hypomaniaque constante. Elle se moque de tout le monde.

19 juin 1919. — Très maniérée, coléreuse, excitée, loquace, moqueuse. Mimique expressive. Elle répond en chantant : « C'est le 18 février que je suis entrée ». Orientation et mémoire satisfaisantes. Aérophagique par intervalles. Collectionne.

Cette malade présente évidemment la constitution cyclothymique dont il a été question. Alternativement maniaque ou mélancolique, avec des idées délirantes plus ou moins systématisées, de 1912 à 1914, elle est restée depuis cette époque, c'est-à-dire depuis six ans, uniquement maniaque : Euphorique, loquace, aimant à se décorer, parfois très judicieuse dans ses critiques. Elle a pour les faits anciens une mémoire étonnante, elle a des troubles de l'attention fait des jeux de mots, des assonances, etc... C'est une maniaque classique. Elle n'a pas d'idées délirantes vraies.

OBSERVATION VII. — *Asile d'Evreux.*

Rosa L..., ménagère. Entre à l'Asile le 8 mars 1915. Elle est alors âgée de 48 ans.

Certificat immédiat. — Psychose maniaque dépressive, qui se traduit par de l'excitation intellectuelle et motrice, de la loquacité, des réactions violentes, des idées de persécution, de nombreuses interprétations délirantes, de l'insomnie.

Quinzaine. — Psychose maniaque dépressive. Elle est presque continuellement excitée, ne tient pas au lit, circule dans sa chambre en criant et en gesticulant.

Elle présente de nombreuses interprétations délirantes, se figure, quand elle entend causer d'autres malades à côté d'elle, que c'est son fils ou des voisins qui l'appellent. Son mari étant venu la voir samedi, elle n'a pas voulu le reconnaître et l'a traité comme un étranger.

Ses idées sont plus calmes qu'au début.

(Dr Bessière.)

Février 1916. — Agitation motrice, fuite dans les idées. Troubles de l'attention, du jugement. Euphorique, moqueuse, tracassière, demande une foule de choses. Généralement loquace. Aujourd'hui cependant elle refuse de venir à l'interrogatoire et se plonge dans le mutisme le plus complet. Elle fait signe qu'elle ne peut parler, elle s'agite sur sa chaise et fait des grimaces. A toujours été surexcitée depuis son arrivée. Tient au personnel des propos assez sensés. Maniérisme.

1917-1918. — Logorrhée. Incohérence. Excitation. Tient des propos sans suite...

22 juin 1919. — A souvent des migraines; quitte l'éplucherie où elle travaille et va se coucher, refusant de répondre. Propos sans suite. Verbigération incohérente. Maniérée.

Etat permanent d'agitation motrice légère.

4 février 1920. — Etat d'agitation motrice presque continu, jour et nuit, avec excitation intellectuelle, fuite dans les idées et

réactions vives. Tracassière, maniérée, réticente. Elle abandonne souvent son travail pour se coucher.

Rosa M... est une petite femme vive, alerte, aux yeux très vifs, au visage un peu congestionné. Rien dans sa tenue n'attire particulièrement les regards; elle n'est ni sale, ni dépeignée. Cependant elle a l'habitude de nouer un tablier autour de sa tête et relève un peu ses jupes de façon à leur donner une vague apparence de crinoline.

Toujours un peu excitée, mais sans paroxysmes notables, elle se promène dans la cour du quartier, causant seule quelquefois ou interpellant les gardiennes et ses compagnes.

Elle est un peu maniérée, relève sa robe et s'excuse en saluant gracieusement lorsqu'elle passe devant quelqu'un.

A l'interrogatoire, elle verbigère inlassablement, avec beaucoup de fuite dans les idées et une grande volubilité, avec parfois de grands gestes.

« Oui! j'ai trois enfants, un garçon et deux filles... Il y a environ cinq ans que je suis ici... Ils m'ont fait croire que c'était pour me promener... puis je suis restée... Mais est-ce que Mme F... (une malade) est morte; je ne la vois plus depuis quelques jours... Mon fils s'appelle Armand... »

Elle ne se fait pas prier pour raconter son existence; elle le fait avec une rapidité extraordinaire, passant sans transition d'un sujet à un autre, puis revenant au point de départ pour se perdre à nouveau dans des digressions.

La mémoire est très bien conservée, elle rappelle des détails insignifiants au milieu d'événements plus considérables, à propos desquels elle cite des dates précises, et décrit très bien les lieux où ils se sont déroulés.

Elle n'a pas de graphorrhée, mais il est vrai que son instruction est rudimentaire. Elle lit et écrit à peu près convenablement, fait les petites opérations de calcul.

Extrême mobilité de l'attention.

Aucune trace de délire. Sans doute elle se plaint que la nourriture n'est pas excellente; elle a eu dernièrement la gale, et

quelquefois ses compagnes la bousculent. Mais ce n'est pas là un délire de revendication.

Elle n'a ni illusions, ni hallucinations.

Les sentiments affectifs sont abolis; elle ne demande jamais de nouvelles de ses enfants et reste indifférente lorsqu'on lui en parle; elle ne tient même pas à partir.

Elle est euphorique, sourit presque continuellement. Comme je la remercie pour la bonne volonté avec laquelle elle s'est prêtée à l'examen, elle insiste pour m'embrasser, et s'en va en me tirant une révérence.

Elle est moqueuse à l'égard du personnel, mais elle n'a pas eu d'accès de colère depuis très longtemps.

Etat somatique bon. Reflexes normaux. Pouls, 90. Pas d'athérome.

OBSERVATION IX. — *La Salpêtrière.*

SERVICE DE M. CHASLIN

M... Marie, 59 ans, domestique.

Certificat médical. — Est atteinte de dépression mélancolique avec inhibition psycho-motrice, demi-mutisme, refus des aliments par intervalles, anxiété, idées délirantes d'auto-accusation, ayant un caractère d'énormité (elle aurait deux millions de dettes), négation de la personnalité psychique. Elle ne sait plus qui elle est, ses parents ne sont plus ses parents...

(Dr de Martel.)

A la Salpêtrière.

Certificat immédiat. — Atteinte de mélancolie anxieuse avec idées de ruine, de misère, etc... Hallucinations auditives verbales (on lui dit qu'elle sera enterrée vivante). Troubles de la perception.

Quinzaine. — Est dans le même état de semi-mutisme, avec anxiété, idées délirantes de culpabilité, craintes d'un châtement. A maintenir. (Dr Deny.)

Renseignements complémentaires fournis à l'entrée.

Antécédents très vagues. Elle a deux sœurs. Son frère est mort.

Elle reste au lit par moments. Elle a des faiblesses. Un jour elle a lancé un bol au moment du repas, en criant : « Je ne veux pas manger ».

Elle était d'un caractère calme, plutôt gaie, et ne se mettait jamais en colère. Elle devenait cependant plus irritable au début de chaque mois, au moment de ses règles. Mais les troubles mentaux ne peuvent être rapportés à la suppression de celles-ci, la ménopause n'étant survenue que beaucoup plus tard pendant son internement.

Elle n'a jamais fait d'excès alcooliques.

Elle devait se marier quinze jours après le début de son accès.

Un jour, à la suite de soucis pécuniaires, dont elle était constamment préoccupée, elle quitte brusquement sa famille. Mais déjà, depuis quelque temps, elle manifestait une certaine anxiété.

Elle est restée trois mois à Saint-Mandé, dans une maison de santé. Elle se plaignait de maux de tête, mais ses propos n'avaient rien d'extraordinaire. Elle avait l'appréhension de devenir folle. Et chaque période cataméniale amenait une aggravation de son état.

Dès son entrée à la Salpêtrière, elle a eu des idées mélancoliques : Elle croit devoir de l'argent et comme elle ne peut payer, refuse toute nourriture. Elle raconte que trois mois avant sa maladie elle a eu des cauchemars.

On la fait travailler à l'atelier, mais elle ne veut pas toucher l'argent qu'elle gagne.

Ses sœurs étant venues la voir, elle ne veut pas les reconnaître.
« Est-ce que je sais si ce sont mes sœurs ? »

Sortie un jour, elle a dû être immédiatement réintégrée : elle a tout brisé chez sa sœur et tenté de se jeter par la fenêtre.

18 novembre 1913. — Elle semble un peu désorientée (?); ne se souvient pas très bien. Elle sait dans quelle année et quel mois nous sommes, mais elle hésite quand on lui demande des détails sur sa famille et sur son enfance.

Il n'y a pas trace de délire. On lui a dit que si elle mangeait,

elle s'en irait, et elle s'étonne de ne pas partir, puisque maintenant elle mange bien.

Elle fait facilement les opérations élémentaires de calcul :

$$5 \times 5 = 25. \qquad 12 - 7 = 5.$$

Elle est très bien orientée dans le temps et dans l'espace.

Elle se plaint de douleurs dans les jambes, d'étourdissements. Elle désire que sa famille vienne la reprendre.

3 décembre 1914. — La malade ne veut pas, paraît-il, reconnaître ses sœurs. On lui demande pourquoi : « Mais, Monsieur, je crois bien que ce sont mes sœurs, mais elles ne veulent jamais m'emmener ».

Cependant elle dit qu'elle ne voudrait ni boire ni manger, puisqu'elle ne travaille pas.

19 juin 1916. — Attitude : très agitée, très méfiante, hostile. Ne veut pas se déshabiller pour l'examen somatique. Très méchante. Très mécontente qu'on l'ait appelée. Répète : « Je n'ai rien à faire ici ». Monologue. Débit très rapide. Par moments, tremblement des muscles de la face et de la langue. A ces moments la parole ressemble à celle d'une P. G.

« ...Je ne suis pas fatiguée... J'ai fait des fagots... J'ai de la paralysie... On fait reconnaître la petite Robert par un paquet de linge sale au pied de son lit... »

Elle a des illusions. Elle entend dans le phonographe : « M... du linge... M... du réfectoire... M... du dortoir... ».

On lui demande : « Qui est-ce qui vous appelle dans le phonographe » ?

« Ce sont des voix aériennes. On m'amène devant vous. On veut que je sois Madame M... »

« ...J'ai 30.000 enfants... je n'ai besoin d'aller mettre 65 couverts au réfectoire... je mange beaucoup trop... »

A l'examen, elle se plaint d'être paralysée, puis tout à coup se met à pleurer sans raison.

20 juin 1916. — Elle dit à la surveillante : « Monsieur l'interne m'a dit de rester un an sans manger ».

26 juin 1916. — Le tremblement des membres et de la main disparaît complètement, surtout sur injonction. Agitation incohérente avec débris d'idées délirantes de toute espèce.

Novembre 1919. — Elle dit qu'elle est décorée de la Légion d'honneur pour les services rendus dans la salle. Mais si on insiste un tant soit peu on voit qu'elle ne prend pas cette histoire au sérieux.

Elat actuel. — Elle arrive avec deux paniers pleins d'objets les plus variés. Du seuil de la porte elle s'écrie en souriant : « Ah! c'est vous, Monsieur ! » (elle m'a déjà vu une fois à la visite), et dès son entrée elle commence à causer; elle ne cessera pas un instant durant plus de deux heures...

Sa poitrine est couverte de bibelots qui singent des décorations : vieilles médailles, pièces de monnaie attachées à son corsage par des rubans multicolores. Sa coiffure est aussi particulièrement excentrique; ses cheveux sont garnis de plumes, de fleurs, de rubans, de ficelles, le tout bizarrement arrangé, mais formant cependant un ensemble relativement harmonieux. Sur sa coiffure, un croissant et des dessins cousus par elle dans un lambeau d'étoffe. A son lorgnon sont appendues de vieilles médailles à l'aide de fils colorés. Au cou une bavette au-dessous de laquelle un morceau de linge découpé en forme d'écusson : « Ce sont les armes de la Ville de Paris », dit-elle.

Et cependant, dans l'ensemble, elle est propre; sa tenue n'a rien de négligé.

« Je croyais que c'était ma famille qui venait me voir... mes sœurs viennent quelquefois... Je suis sortie deux jours, il y a longtemps (elle cite la date)... J'avais la tête troublée, mais maintenant je crois bien que c'est ma famille qui est folle. »

Il est inutile de l'interroger, elle va au devant des questions; elle y répond très bien, très aimablement, avec volubilité, mais sans mimique et d'une voix presque monotone. La fuite des idées est remarquable. Le moindre de mes gestes est prétexte à une digression sur laquelle s'en greffent d'autres..., puis elle essaie de revenir au point de départ, et de nouveau se perd...

Je lui dis que je suis interne à Evreux. « Où est-ce cela Evreux? Dans la Seine, je crois? » Mais non, voyons! dans l'Eure! ». Elle rit : « Ah! dans l'Eure, il n'y a pas besoin de pendule! on sait toujours l'heure... Autrefois, on se réglait sur le soleil... La nuit je me lève pour regarder l'heure à la Rotonde... Oh! j'ai beaucoup voyagé... Je suis allé à Rouen voir mon frère qui était soldat; il était au peloton hors rang... Il y avait le sacre d'un évêque... Rouen, c'est la patrie de Jeanne d'Arc... Je suis allé sur les bords de la Méditerranée... J'ai vu les ateliers de la Ciotat... Mais je préfère Rouen... la cathédrale est merveilleuse... mon beau-père était dans les automobiles... »

La voilà partie ! Elle revient à Jeanne d'Arc puis il est question, sans transition, de locomotives, de sa famille, du Dr Alajouanine, un si charmant ; garçon de ses travaux d'aiguille... La revue de Longchamp... La fête des Fleurs... Le Grand Prix... L'Opéra... Robert le Diable... Alexandre Dumas, etc...

« Je vis de souvenirs, voyez-vous. La nourriture est une chose secondaire. Je vis ici comme Dreyfus à l'île du Diable. Les infirmières m'arrachent des pages de mes cahiers : c'est peut-être qu'elles sont jalouses de moi... Les malades me bousculent... On me donne deux francs par mois pour le travail que je fais ici... mais j'en ai bien assez... J'achète un peu de savon... Ce sont des pantoufles que je fais... J'avais quelques économies avant d'entrer ici... cinq mille francs environ... Pourquoi me garde-t-on, puisque je ne suis pas folle ? »

Elle a une mémoire fantastique. Chaque fois qu'elle cite un nom, elle précise l'adresse exacte, le prénom, l'âge. Elle donne des lieux, une description détaillée, se souvient même de la température.

Elle se livre en riant à des jeux de mots. « Quelle est la plante la plus utile à l'homme ? Cherchez !... » Mais je n'ai pas le temps de chercher, elle dit aussitôt : « Eh bien ! c'est la plante des pieds ? », et à la femme ? « C'est la paume de la main. Ah ! j'en sais bien d'autres. Qu'est-ce que... ? » Mais déjà elle est bien loin... à Marseille, où son père est mort ; à l'école, où elle est restée jusqu'à onze ans... Dans l'Oise, où elle devait se marier avec l'adjoint au maire... « Tenez, j'ai demandé à un peintre de me dessiner une âme, un cœur enflammé, une virginité. » Elle éclate de rire : « Il serait bien embarrassé, n'est-ce pas ?... Mon cousin est venu me voir, il y a deux ans, au Mardi-Gras. Il faisait beau... etc... »

Elle a aussi de la graphomanie, mais comme son instruction rudimentaire ne lui permet pas, comme Carpin, de faire des vers, pour satisfaire son activité, elle copie des articles entiers de journaux ou des vers pris dans les livres qu'elle peut se procurer. Je lui demande quelques exemplaires de ses talents. Elle ne se fait pas prier. Elle en sort de partout ; ce sont de petites feuilles sales qu'elle tire de ses poches, de son corsage ; sur les journaux elle a souligné des phrases et fait des annotations. En copiant, elle saute souvent des mots.

Elle court en chercher d'autres dans ses paniers, et ce m'est une occasion d'en scruter le contenu. Ils sont pleins tellement qu'elle

n'a pu les fermer. Il y a là entassés les objets les plus disparates. Des photographies, à propos desquelles elle entame des biographies interminables, mais étonnantes en ce sens qu'elle précise les dates de naissance, de communion, de mariage, etc... De petites boîtes pleines d'un tas de choses inimaginables, fil, cailloux, timbres, morceaux d'étoffe, des piles de vieux journaux, qu'en dépliant, elle commente.

Elle a fait elle-même des pelotes à épingles et d'autres ouvrages qui dénotent une certaine application. Je lui demande si elle est couturière : « Oui ! Figûrez-vous que M. Chaslin prétend que j'ai des propos décousus... pour une couturière vraiment !... » Elle rit.

Les troubles de l'attention sont évidents. Ils ressortent très nettement de sa conversation. En recopiant, elle fait des omissions. Priée de lire le journal à haute voix, elle s'arrête au bout d'une ligne pour entreprendre un long discours, et cette mobilité extrême de l'attention est mise en jeu par la moindre influence extérieure. Je lui demande d'effacer toutes les lettres *a* qui se trouvent sur une ligne; elle en saute ou efface d'autres lettres, s'excuse et continue sa vergibération.

Elle est euphorique : La nourriture est excellente; le Dr Chaslin est le meilleur des médecins; M. Alajouanine est charmant; les infirmières sont très dévouées. Elle ne se plaint pas. Seulement elle voudrait sortir, puisqu'elle n'est pas folle.

Elle prétend ne se mettre jamais en colère — bien que cela lui arrive parfois —. De grosses crises d'agitation n'ont jamais été notées. Néanmoins, celle-ci est constante, quoique de faible intensité. Elle ne peut tenir en place. A la visite, par exemple, elle suit le médecin, interroge les malades, tâte le pouls, prescrit des médicaments.

Je ne trouve pas chez elle trace de délire. Interrogée sur ses illusions de l'ouïe, elle donne des explications : Il lui semblait entendre des bourdonnements quand jouait le phonographe. C'étaient comme des ondes et des voix sonores, souterraines et aériennes... Peut-être étaient-ce les infirmières qui l'appelaient. Mais elle avoue qu'elle avait à ce moment la tête troublée.

Ce n'est pas par mégalomanie qu'elle se décore. Elle sourit quand on lui demande où elle a gagné ses médailles : « C'est un sou que j'ai trouvé dans la cour... ou bien ce sont les armes de la Ville de Paris : *Fluctuat nec mergitur*, que j'ai dessinées sur un chiffon ».

Son affectivité est certainement diminuée. Elle parle des siens avec indifférence. Mais on ne peut pas dire que ses sentiments affectifs soient abolis. Elle me montre des pensées cueillies sur la tombe de sa mère. Elle me conte qu'elle a pleuré ses patrons en les quittant. Elle prétend beaucoup regretter son frère. Elle aime moins ses sœurs, qu'elle accuse d'indifférence à son égard, ce qui est très possible.

Actuellement, son état physique est bon. Elle dort bien. Elle mange bien, elle n'a plus de cauchemars.

Elle a des varices légères. Pouls, 90 fort. Réflexes tendineux et osseux exagérés. Rien à l'auscultation; elle affirme d'ailleurs elle-même que le « le cœur ne vieillit pas ».

RÉSUMÉ ET CONCLUSIONS

La manie chronique, longtemps décrite comme une entité morbide fréquente, considérée comme une évolution normale de la manie franche, puis niée presque formellement par un grand nombre d'auteurs, semble bien devoir être actuellement acceptée comme un syndrome clinique rare, mais certain.

En procédant, en effet, par élimination, il est des sujets chez lesquels, après avoir épuisé toutes les ressources du diagnostic différentiel, on est nécessairement amené à poser ce diagnostic.

Toute excitation intellectuelle n'est pas de l'excitation maniaque, tant s'en faut, et il n'est pas logique de cataloguer manie chronique, l'agitation d'un débile ou d'un épileptique. Par contre, dans les états dits de déséquilibre, étudiés sous les noms de Folie morale, Manie raisonneuse atténuée chronique, Manie lucide, Manie sans délire, Déséquilibre maniaque rémittent, il est vraisemblable que l'on trouverait assez facilement des observations de manie chronique évoluant chez des sujets de constitution spéciale, des dégénérés.

Comme définition, j'ai donné celle du « Précis de Psychiatrie », de M. Roques de Fursac. « Ce sont des cas où les malades présentent tous les symptômes de l'état maniaque le plus nettement caractérisé : fuite des idées, agitation, irritabilité morbide, délire d'occupation, etc..., et où ces différents troubles, au lieu de se montrer intermittents, s'établissent d'une façon définitive, chronique. »

Le syndrome manie chronique est rare, il s'observe chez

des sujets âgés en général de plus de quarante-cinq ans, mais non séniles; chez des femmes, dans la proportion de 3 sur 4. L'hérédité est évidemment un facteur important.

Le rôle des infections, des intoxications, de l'involution même ne semble pas considérable. Les causes déterminantes sont encore à rechercher. Mais l'influence du terrain est prépondérante : c'est peut-être dans ce sens de la prédisposition que l'on doit envisager les cas de manie chronique observés chez les hyperthyroïdiens, car si le fait de l'association morbide est indiscutable, la relation de cause à effet est plus difficile à saisir, le rôle de l'auto-intoxication plus délicat à démontrer.

La dégénérescence mentale, dans ses formes dites de déviation semble un facteur presque obligatoire. Les caractères cyclothymique et paranoïaque surtout, mais aussi le caractère mythomane, sont de règle; ils peuvent s'associer. L'hystérie elle-même pourrait peut-être fournir quelques observations.

Mais il semble cependant qu'il y ait des cas de manie chronique d'emblée.

Les symptômes sont les symptômes classiques, mais atténués, de la manie vulgaire. Troubles de l'humeur : c'est l'hyperthymie; ces malades sont euphoriques; s'ils ont des accès de colère, ceux-ci sont très rapides, l'extrême mobilité de l'affectivité conditionnant chez eux toutes les réactions. Dans la sphère intellectuelle, il y a affaiblissement de l'attention avec fuite des idées, logorrhée, etc..., affaiblissement du jugement. Les jeux de mots, les assonances sont presque constants.

Il y a pour les faits anciens une hypermnésie qui paraît indiscutable, mais la mémoire de fixation est moins bonne et il est évident que, malgré l'apparence parfois brillante, selon la conception Kræpelinienne, le maniaque est un affaibli au point de vue intellectuel. Il n'y a pas de « désert d'idées », mais, à la longue, en raison des troubles chroni-

ques de l'attention, il y a incapacité d'acquérir des notions nouvelles et d'enrichir le fond intellectuel, qui devient pauvre quelle que soit l'apparence.

La motricité est fonction de l'affectivité. L'agitation n'est pas considérable.

Le délire a été observé. Il est certainement exceptionnel. Les symptômes de manie dominant le tableau clinique, il est très difficile au maniaque, si mobile, de systématiser un délire; quand il y en a un, il est douteux; il y a un tel jeu dans ce délire, qu'il est logique de ne pas l'admettre. L'observation C... est très démonstrative à cet égard. Dans aucune des autres il n'y a trace d'idées délirantes, même mal systématisées.

Cette chronicité est-elle incompatible avec la guérison? Il semble que non. Il y a des faits classiques, des cas de manie ayant duré très longtemps, vingt-cinq ans dans un cas de Pinel, et qui se sont terminés par une guérison complète.

En réalité, l'évolution est chronique dans toute la signification du terme, avec de possibles rémissions et, en pratique, l'internement est définitif, sauf peut-être pour quelques cas particuliers de manie très atténuée.

Le retour des périodes, un stade mélancolique, faisant suite à très longue échéance à la manie chronique, a été observé, il doit être très rare.

C'est surtout la démence qui a été considérée comme l'évolution normale, fatale même. En réalité, la démence est rare chez le maniaque chronique et, quand elle existe, elle est due à des causes indépendantes de la psychose : troubles circulatoires, auto-intoxications et sénilité.

Il y a trois gros diagnostics différentiels à faire : avec l'excitation hétérophrénique, la démence sénile, la paranoïa. Les hétérophréno-catatoniques sont discordants, négativistes vrais, souvent absurdes, le déficit psychique, souvent appréciable, évolue en général rapidement. Le maniaque chronique n'est pas un sénile : la psychose s'établit à l'âge mûr,

mais la sénilité peut venir compliquer le tableau du syndrome. Avec la paranoïa non délirante, le signe distinctif essentiel est l'extrême mobilité du maniaque, tandis que le paranoïaque est fixe dans son excitation passionnelle.

FIN.

Vu : le Président,
Marcel LABBÉ

Vu : le Doyen,
ROGER

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
APPELL

BIBLIOGRAPHIE

- ANGLADE. Délires systématisés secondaires. Congrès de Marseille. 1899.
- ANGLADE. Manie in Traité de Pathologie mentale Gilbert Ballet. 1903.
- ANTHEAUME et DROMARD. Poésie et Folie. 1908.
- ARNAUD. Psychoses constitutionnelles in Traité Pathologie mentale Gilbert Ballet.
- ARRÉAT. Psychologie du Peintre. 1892.
- BAILLARGER. Recherches sur les maladies mentales. 1820.
- BALL. Leçons sur les Maladies mentales. 1890.
- BESSIÈRE (René). Paranoïa et Psychose périodique. Thèse de Paris. 1913.
- BRA. Manuel des Maladies mentales. 1883.
- CABANES et L. NASS. La Névrose révolutionnaire, 1906.
- CAMPAGNE. Traité de la Manie raisonnante. 1869.
- CHASLIÑ. Éléments de Sémiologie et Clinique mentales. 1912.
- CULLERRE. Traité des Maladies mentales. 1890.
- COURBON. Démence précoce et Psychose maniaque dépressive. Encéphale, 1913.
- DAGONET. Traité élémentaire et pratique des Maladies mentales.

BIBLIOGRAPHIE

- DELMAS. Manie in Pratique Psychiatrique de Laignel Lavastine. 1919.
- DENY et CAMUS. Les Folies intermittentes. La Psychose maniaque dépressive. Paris, 1907.
- DENY et ROY. La Démence précoce. Paris. 1903.
- ESQUIROL. Des Maladies mentales. 1838.
- FALRET. Leçons Cliniques sur les Maladies mentales. 1890.
- GRIESINGER. Traité des Maladies mentales. 1865.
- HAVELOCK (John). Un Cas de Manie récurrente. Annales Médico psychologiques. Octobre 1899.
- KAHN. Délire de persécution chez un excité maniaque. Encéphale 1912. Tome II.
- KRÆPELIN. Psychiatrie. 4^e édition 1893.
- KRAFFT EHING. Traité Clinique et pratique des Maladies mentales. Trad. Laurent. 1897.
- LAIGNEL LAVASTINE. Rapport au Congrès de Dijon. Du rôle des troubles des Sécrétions internes dans les maladies mentales. 1908.
- LAIGNEL LAVASTINE, BARBÉ et DELMAS. Pratique psychiatrique. 1919.
- LEGRAIN. Pour servir à l'Histoire de la démence précoce. Bulletin de la Société clinique de Médecine mentale 1912, p. 143.
- LEROY. Dessins faits par un dément précoce Caducée. 20 janvier 1912.
- LEROY et BEAUDOIN. Un Cas de Manie chronique d'emblée. Bulletin de la Société Clinique de Médecine mentale. Janvier 1914.
- LUYS. Traité Clinique et pratique des Maladies mentales, 1881.
- MAGNAN. Leçons Cliniques sur les Maladies mentales, 1893.
- MAGNAN et LEGRAIN. Les Dégénérés. 1895.
- MAIRET et EUZIÈRE. Les Invalides moraux. 1910.
- MARCÉ. Traité pratique des Maladies mentales. 1862.

BIBLIOGRAPHIE

- MASSELON. Psychoses associées. Psychose maniaque dépressive et Délire d'interprétation. Annales médico-psychologiques. Juin 1912.
- MOREL. Traité des Maladies mentales. 1860.
- MOREAU DE TOURS. Les excentriques ou Déséquilibrés du cerveau. 1894.
- PARANT. La Raison dans la Folie. 1888.
- REGIS. Précis de Psychiatrie. 1909.
- ROQUES DE FURSAC. Manuel de Psychiatrie. 1907.
- SEGLAS. La Paranoïa. Archives de Neurologie 1887. Tome XIII.
- SÉRIEUX et CAPGRAS. Les Folies Raisonnanntes. Le Délire d'interprétation. 1909.
- SCHOLL. Manie Chronique. Revue Neurologique 1914.
- SCHÜLE. Traité pratique des Maladies mentales. 1888.
- SPECHT. Manie Chronique et Paranoïa Centralblate fur Nervenheilkunde in Psych. XXVIII, T, XVI.
- TANZI. Trattato della Malati Mentale. 1905.
- TOULOUSE. Les Causes de la Folie, 1896.
- TRELAT. Les Folies lucides. 1861.
-

Imprimerie Artistique " LUX "

131, Boulevard St-Michel, Paris
